[35.4 — 177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

К.П.У

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

№ 1-2 — 31 січня 1927 року — № 1-2

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Орг.-Адм. відділ.

Державна Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

33920

ЗМІСТ.

1. Про умови роботи лікарів інтернів та тих лікарів, що скінчили інтернатуру.
2. Інструкція НКФіну та НКЗдоров'я про право чергового персоналу лікувальних установ користуватися пайкою.
3. Про встановлення сталих ставок зарплатні.
4. Про відрядження лікарів на курси поза межами УСРР.
5. Про видачу довідок особам середнього медперсоналу, що склали іспит на право проф. роботи.
6. Про порядок одержання медробітниками дозволів на тимчасовий виїзд за кордон.
7. Про орієнтовочні типові штати місцевих установ Наркомздоров'я.
8. Про проведення курсів удосконалення лікарів.
9. Положення про екстернат для шкільних лікпомів.
10. Про відкриття аптек УЧХ.
11. Про організацію фармацевтичних курсів.
12. Про використовування препаратів, виготовлених до надання чинності фармакопеї VII видання.
13. Про внесення у дозволи на виготовлення засобів з умовною назвою пакту про рекламні об'яви.
14. Про порядок відпуску зубних капель з аптек.
15. Про відпуск золота зубтехникам.
16. О зубопротезной помощи военнослужащим.
17. Про облік ускладнень після вживання російських препаратів сальварсану.
18. Про порядок напрямлення хворих до Москви, Харкова та до лікустанов інших округ.
19. Прододатковий список готових лікарськ. засобів за умовною назвою.
20. Положення про Одеський Туберкульозний Інститут.
21. Про вживання метальових обгорток для харчових і смакових продуктів.
22. Інструкція про влаштування та санітарний стан рибно-солільних пунктів.
23. Про витрачування кредитів, відпущених на закликання заступників.
24. Інструкція про порядок розтину трупів військових службовців.

Сповіщення.

1. Про умови роботи лікарів інтернів та тих лікарів, що скінчили інтернатуру.

До всіх окрздоровінспектур.

До всіх окрфілій спілки Медсантруд.

Надсилаючи при цьому постанову НКПраці УСРР за 25/X 1926 р. під № 313, НКЗдоров'я та ЦП Медсантруд пропонують неухильно ними керуватися при розв'язанні питань що до лікарів - інтернів.

Одночасно НКОЗ та ЦП Медсантруд сповіщають, що положення та інструкцію про інтернатуру, які були оголошені в бюлетені НКЗ під № 1-2 30/XI 1925 р. та бюлетені ЦП МСТ № 21-22 за 15 грудня 1925 р., розповсюджуються і є обов'язковими також і для інтернатури, що утримується за рахунок коштів місцевого бюджету, робмеду й інш.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За голову ВУЦП (підпис).

Про умови роботи, лікарів-інтернів та тих лікарів, що скінчили інтернатуру.

Постанова Народнього Комісаріяту Праці УСРР.

В розвиток та пояснення постанови РНК УСРР за 19/V-25 року „Про заходи що до укомплектування лікарським персоналом сільських медично-санітарних установ“, НКПраці УСРР за згодою з НКОЗ та ВУРПС ухвалює:

1. В період проходження лікарем-інтерном курсу інтернатури він не може бути знятий для посилання на роботу до закінчення зазначеного курсу. Виключення з цього може бути припущено лише в окремих випадках за погодженням з профспілкою Медсантруд.

2. Перевод лікарів-інтернів з одної місцевости до другої в період відслужування ними за інтернатуру без згоди того, що переводиться, як правило, не припускається. В разі відмовлення лікаря від переїзду на роботу до іншої місцевости, питання мусить бути розв'язано в конфліктовому порядкові поміж органом здоровоохорони та профспілкою на протязі не більш, як 7 днів; аж до розв'язання конфлікту лікар залишається на попередньому місці служби.

3. Використання лікарів, що закінчили інтернатуру, на роботі мусять бути тільки за спеціяльністю, згідно з особою інструкцією розробленою Наркомздоров'я та погодженою з ВУЦП Медсантруд.

4. Лікарі, що закінчили інтернатуру й перебувають в стані не менш як 5-місячн. вагітности, можуть бути послані лише на роботу, не зв'язану з роз'їздами.

5. За період з дня закінчення інтернатури до дня направлення лікаря-інтерна, що закінчив інтернатуру, на роботу, згідно з п. 13 постанови РНК УСРР за 19/V-25 р. „Про заходи що до укомплектування лікарським персоналом сільських медично-санітарних установ“, Наркомздоров'я виплачує лікареві, що закінчив інтернатуру, утримання в тому разі, коли ненаправлення на роботу виникло з причин Наркомздоров'я, в разі ж, коли лікар не був направлений на роботу з власних причин, Наркомздоров'я звільняється від виплати йому утримання за зазначений період.

6. Справи про лікарів-інтернів, що ухиляються від відслужування за інтернатуру, мусять розв'язуватись виключно в судовому порядкові відповідно з п. 16 постанови РНК за 19/V-25 р. „Про заходи що до укомплектування лікарським персоналом сільських медично-санітарних установ“.

Наркомпраці УСРР *Сухомлін*

Зав. Відділ. Охорони Праці *Ємельянов.*

Погоджено: НКОЗ *Єфімов.*

ВУРПС *Савцов.*

ЦП МСТруд *Геккер.*

(Обіжник НКОЗ № 12 від 6 грудня 1926 р.).

2. Інструкція НКФіну та НКЗдоров'я про право чергового персоналу лікувальних установ користуватися пайкою.

(Видана на розвиток постанови РНК УСРР з 15/IV-26 року. Прот. № 18/435 п. 5).

1. Право користуватися пайкою в час черги в лікустанові надається таким категоріям робітників по таких установах:

А. По лікарнях, санаторіях, що функціонують протягом цілої доби, стаціонарних філіях, туб. і вен. диспансерах, поліжничих будинках, ізоляторах.	Лікарі: штатні ординатори, інтерни, лікпоми, сестри - жалібниці й брати-жалібники, сидухи, санітари, акушерки.
Б. По дит. установах: дитбудинки, ясла постійні, будинки пригрудн. дитини, ізолятори.	Сестри медичні, сестри вихователькі, прибиральниці.

Примітка. Останній персонал по інших лікустановах, а також персонал, що не чергує, права користування пайкою за рахунок установи не має.

2. Норма пайки для чергового персоналу дорівнюється до норми пайки самої лікустанови, що її персонал обслуговує.

3. Видатки в зв'язку з наданням черговому персоналові права користуватися пайкою відносити на рахунок установи й передбачається бюджетом установи в статті „Харчування".

4. Ця інструкція набуває чинности з 1 жовтня 1926 р.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Наркомфін *Храмов.*

Погоджено з ЦП Медсантруд *Геккер.*

25 вересня 1926 р.

(Обіжник НКОЗ № 97 від 25/IX 1926 р. — Бюлет. НКФ УСРР № 10—1926 р.).

3. Про встановлення сталих ставок зарплатні.

До всіх окрздоровінспектур.

Деякі окрздоровінспектури звертаються до Наркомздоров'я з проханням про з'ясування питань що до ставок зарплатні по посадах, яких не зазначено в затвердженому Радою Народніх Комісарів з 29 липня 1926 р. переліку сталих ставок зарплатні по місцевому бюджету на 1926-27 рік.

З огляду на це, Наркомздоров'я повідомляє, що, маючи на увазі, що встановлені зазначеною постановою РНК ставки охоплюють лише основні масові посади, округовим виконавчим комітетам запропоновано перевести тарифікацію останніх посад, не зазначених в цій постанові, відповідно до функцій цих посад, але не ламаючи загальної лінії тарифікації, встановленої державним нормуванням і в межах норм окладів, встановлених цією постановою.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Кошт.-Фін. Відділом *Динін.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 10407 від 2 грудня 1926 р.).

4. Про відрядження лікарів на курси поза межами УСРР.

До всіх окрздоровінспектур.

За останній час спостерігаються випадки відрядження окрінспектурами лікарів на курси підвищення кваліфікації та вдосконалення лікарів поза межами УСРР, зокрема на курси, що їх зорганізує Наркомздоров'я РСФРР.

Такі відрядження без попереднього погодження з Наркомздоров'я РСФРР про кількість місць, що їх може бути надавано УСРР, утворюють ненормальні умови роботи для самих курсантів.

Щоб запобігти таких явищ, Наркомздоров'я сповіщає, що надалі встановлюється такий порядок відряджування лікарів на курси РСФРР:

1. Відряджування переводяться виключно за рахунок тих місць, що їх надається НКОЗ УСРР за попереднім погодженням з НКЗ РСФРР.
2. Надавані НКОЗ УСРР місця розподіляються поміж окрінспектурами.
3. На свідоцтвах, що їх одержують від окрінспектур відряджені лікарі, зазначається номер відношення НКОЗ УСРР, яким окрінспектурі дозволяється відряджувати лікарів на курси.
4. Ніяких обов'язків по надаванню лікарям гуртожитків НКЗ РСФРР не приймає.

Тому Наркомздоров'я пропонує негайно надіслати відомості про кількість місць, що їх окрінспектура бажає одержати в Ленінградськім та Казанськім інститутах вдосконалення лікарів на весняний семестр, який починається 1 березня ц./р.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Орг.-Адм. Відділом *Станіславський.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 17608 від 7 січня 1927 р.).

5. Про видачу довідок особам середнього медперсоналу, що склали іспит на право професійної роботи.

До всіх окрздоровінспектур.

З огляду на запитання деяких округ про форму посвідчення, що його треба видавати особам, що склали іспит на право роботи з кваліфікації середнього медперсоналу в Комісії у складі, що його передбачено постановою РНК УСРР з 17/IV 1924 р., п. 4 (Збірн. Узак. УСРР 1924 р. № 10, ст. 94, надруковано у „Збірн. Мед. Сан. Закон." 1926 р. стор. 67), НКОЗ, на підставі відношення Профосвіти Наркомосвіти з 25/X 1926 р. за № 55649 з'ясовує, що особи, які склали відповідний іспит, одержують від окрздоровінспектури довідку за формою, що при цьому додається.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

(Обіжник НКОЗ № 6 від 12 листопада 1926 р.).

6. Про порядок одержання медробітниками дозволів на тимчасовий виїзд за кордон.

До всіх окрздоровінспектур.

Для урегулювання питання про тимчасовий виїзд за кордон медичного персоналу, який, згідно з постан. РНК УСРР з 17/IV-1924 р. (Зб. Уз. УСРР 1924 р. № 10, ст. 94), повинен знаходиться на обліку Наркомздоров'я та його місцевих органів, пропонується керуватися нижчеподаним:

1. Установи, що бажають відрядити медробітника (медичного лікаря, лікаря одонтолога, фармацевта — магістра фармації) за кордон з науковою метою за державний рахунок, за рахунок фондів робмеду чи за власний рахунок медробітника, відповідно з положенням про наукові командировки (Нак. НКОЗ № 12 від 25/VIII 1926 р. Вісн. НКОЗ 1926 р. № 16/20), повинні одержати через відповідні окрздоровінспектури дозвіл від НКОЗ, для чого окрздоровінспектура надсилає до НКОЗ, одночасно з клопотанням про затвердження відрядження за кордон, анкету в двох примірниках за формою, що при цьому додається.

Примітка. Установи, підпорядковані НКОЗ, надсилають клопотання з анкетами безпосередньо до НКОЗ.

2. В разі затвердження відрядження за кордон, НКОЗ видає командировочне посвідчення і установи, що відряджують медробітника за кордон, звертаються до місцевих округових адміністративних відділів за одержанням дозволу на виїзд за кордон особи, що її відряджено.

3. Медичні лікарі, лікарі-одонтологи та фармацевти — магістри фармації, що бажають виїхати на відповідний речінець за кордон в приватних справах (побачення з родиною, урегулювання маєткових питань т. інш), повинні одержати в відповідній окрздоровінспектурі лише довідку про зняття з обліку. З зазначеною довідкою лікарі звертаються до округових адміністраційних відділів за одержанням закордонного пашпорта.

Примітка. Медробітники інших кваліфікацій (зубні лікарі, фармацевти, лікпоми та інш.) одержують дозвіл на виїзд без усяких довідок від органів охорони здоров'я.

Додаток. Форма анкети для осіб медперсоналу, відряджуваних за кордон.

Наркомздоров'я *Єфімов*
Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган*

(Обіжник НКОЗ № 8 від 1 грудня 1926 р.).

Додаток до обіжника НКОЗ № 8 від 1/XII 1926 р.

Форма

АНКЕТА

Для осіб медперсоналу (медичних лікарів, лікарів-одонтологів, магістрів фармації), що бажають одержати відрядження за кордон.

(Заповнює установа, що відряджує).

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Зріст.
3. Медична кваліфікація (лікар, лікар-одонтолог, магістр фармації).
4. Який скінчив медвуз і коли.

5. Чи має наукові твори (короткий перелік).
6. Чи був делегатом на наукових з'їздах.
7. Чи був у наукових відрядженнях (за кордоном чи у межах СРСР).
8. Де працює зараз (місце служби), посада (перелічити всі посади).
9. Хто відряджує (зазначити докладно).
10. За який рахунок (державний, страхов. фонду, власний). Розмір коштів, що їх дає установа на відрядження (держ. та страх. фонд).
11. Куди відряджують (країна, місце, назва закордонних установ).
12. Мета відрядження (наукове удосконалення, участь у з'їзді, ознайомлення зі станом медичної справи і т. інш.).
13. Термін відрядження.

Підпис завідуючого установою, що відряджує.
Підпис Зав. окрздоровінспектурою.
Печатка окрздоровінспектури.
Відозва окрфілії медсантруд.

7. Про орієнтовочні типові штати місцевих установ Наркомздоров'я.

До всіх окрздоровінспектур.

При цьому НКОЗУ надсилає орієнтовочні типові штати місцевих установ Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР, що їх затверджено РНК 7 жовтня 1926 р. (прот. № 49/466, п. 37) для керування.

Наркомздоров'я *Єфімов*.
Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган*.
(Обіжник НКОЗ № 1 від 25 жовтня 1926 р.).

Додаток до прот. РНК УСРР № 49/466 п. 37.

Орієнтовочні типові штати місцевих установ Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР.

I. Амбулаторії.

а) Спрощеного типу

1. Лікар	1
2. Лікпом аптечн. чи фармацевт	1
3. Лікпом амбулат. та роз'їзний	1
4. Акушерка	1
5. Служник	1
Разом	5

б) Нормального типу

1. Лікарів	2	
2. Зублікар	1	
3. Фармацевт (або лікпом апт.)	1	
4. Лікпомів (1 амб., 1 роз'їзний)	2	
5. Акушерка	1	
6. Візник	1	(як що є транспорт)
7. Служник	1	
Разом	8 або 9 чол.	(як що є транспорт)

II. Лікарні.

1. Де до 15 ліжок.

1. Лікар	1
2. Акушерка	1
3. Середній медперсонал	3
4. Санітарок	3
5. Куховарка	1
6. Праля	1
7. Двірник-візник	1
Разом	11

2. Лікарні понад 15 до 25 ліжок.

1. Лікарів	2
2. Акушерка	1
3. Середній медперсонал	4
4. Санітарок	4
5. Куховарка	1
6. Праля	1
7. Двірник-візник	1
Разом	14

3. Лікарні понад 25 до 35 ліжок.

1. Лікарів	2
2. Акушерка	1
3. Середній медперсонал	5
4. Санітарок	7
5. Зав. господарством	1
6. Куховарок	2
7. Праля	1
8. Двірник-візник	1
Разом	20

III. Венпункт.

1. Лікар	1
2. Середн. медперс. обслід.	1
3. Служник	1
Разом	3

IV. Тубпункт.

1. Лікар	1
2. Середн. медперс. обслід.	1
3. Служник	1
Разом	3

V. Консультація.

1. Лікар	1
2. Санітарок	1
3. Патронажних сестер	1
4. Служник	1
Разом	4

VI. Ясла (на 25 — 30 дітей, денні).

1. Зав. яслами	1	
2. Лікар (при умові, коли зав. — не лікар)	$^1/_2$	
3. Сестер вихователькок	3	
4. Прибиральниць - праль	2	
5. Куховарка	1	
6. Служник	1	
Разом	$8^1/_2$	

VII. Туб. и вен. диспансер.

1. Лікарів	2	
2. Середн. медперсонал	1	
3. „ обслід. медперсонал	2	
4. Санітарок - прибиральниць	1	
5. Служник - двірник	1	
Разом	7	

Стаціонар при ньому на 10 ліжок.

1. Середній медперсонал	1	
2. Санітарок	1	для вен.
3. „	2	для туб.
4. Куховарок	1	
Разом	3	для вендисп.
	4	для тубдисп.

Секретар Ради Народніх Комісарів УСРР (підпис)

Обіжно.

8. Про проведення курсів удосконалення лікарів.

До всіх окрздоровінспектур.

Додаючи до цього 3 таблиці курсів для підготовки і удосконалення лікарів, що мають бути проведені протягом часу з лютого по вересень цього року в Харкові, Київі та Одесі, перелік місць на курсах різних спеціяльностей, призначених для Вашої округи*), та розподіл місць на курсах участкових лікарів, венерологів та по туберкульозу*), Наркомздоров'я пропонує негайно розпочати добір лікарів для відрядження їх на курси.

Звертається Вашу увагу, що курси для участкових лікарів почнуться 1/II і, щоб не дезорганізувати роботи курсів, Вам належить їх відрядити вчасно.

Лікарі, відряджувані на курси, одержують встановлену стипендію в розмірі 60 карб. і від окрздоровінспектури гроші на переїзд в обидва кінці.

Крім того, за курсантами зберігається їхне утримання, згідно з положенням про курси (Збірн. Мед. - Сан. Законодавства, 1926 р., стор. 121 — 122).

Дібравши лікарів, надішліть особовий список до НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаев.*

Зав. Орг. - Адм. Відд. *Каган.*

Зав. обл. та розпод. квал.
медперс. *Station Станіславський.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 18155 від 12 січня 1927 р.).

*) Надіслано почтою.

Таблиця курсів для підготовки та удосконалення лікарів:

а) в місті Харкові

Назва місяців	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень
Участкових лікарів	—	50	50	50	50	50	50	—	—
Охматдит для лікарів міськ. консульт.	—	—	—	—	45	45	45	—	—
Охматдит для лікарів сільськ. консульт.	—	35	35	35	—	—	—	—	—
Санлікарі по вдосконаленню	—	40	40	40	—	—	—	—	—
Судлікарі по вдосконаленню	—	5	5	—	—	—	—	—	—
Судлікарі по підготовці	—	—	—	5	5	5	5	—	—
Венкурси	—	—	—	21	21	21	21	—	—
Фізкультури	—	—	—	—	—	—	—	20	20
Всього	—	130	130	151	121	121	121	20	20

б) в місті Київі

Назва місяців	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень
По вдосконаленню участклік.	—	50	50	50	50	50	50	—	—
По ОЗД міськ. та сільськ.	36	36	36	36	—	—	—	—	—
По підготовці санлікарів	40	40	40	—	—	—	—	—	—
По вдосконаленню судових лікарів	—	5	5	—	—	—	—	—	—
По підготовці судових лікарів	—	—	—	5	5	5	5	—	—
Тубкурси	—	—	25	25	25	25	—	—	—
Всього	76	131	156	116	80	80	55	—	—

в) в місті Одесі

Назва місяців	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень
По вдосконаленню участкових лікарів	40	40	40	40	40	40	—	—	—
Бактеріологічні курси	23	23	23	—	—	—	—	—	—
По вдосконаленню судових лікарів	—	5	5		—	—	—	—	—
По підготовці судових лікарів	—	—	—	5	5	5	5	—	—
Венкурси	—	—	19	19	19	19	—	—	—
Тубкурси	—	—	25	25	25	25	—	—	—
Всього	63	68	102	89	89	89	5	—	—

Примітка. Розподіл місць на курсах по окремих округах надіслано почтою.

(Додаток до обіжного розп. НКОЗ № 18155 від 12 січня 1927 р.).

9. Положення про екстернат для шкільних лікпомів.

1. Шкільним лікпомам, що закінчили фельдшерські або фельдшерсько-акушерські школи до 1914 р., дозволяється складати екстернами іспита на кваліфікацію лікаря за особливим програмом, встановленим для них.

Примітка. Зі встановленого лікувально-санітарного практичного стажу обов'язкова практична робота за останні п'ять років безперервно. Винятки з цього положення дозволяються Упрофосвітою в особливих випадках, за клопотанням ВУЦП спілки Медсантруд чи НКОЗ.

2. Екстернат дозволяється лише шкільним лікпомам, що роблять останні 5 років в межах України.

3. Шкільні лікпоми віком більш, як 50 років, гублять право на екстернат.

4. Шкільні лікпоми, що бажають екстернами складати іспити на кваліфікацію лікаря, подають заяви про це на ім'я Правління Медичного інституту з усіма встановленими документами (свідоцтво про час народження, свідоцтво про закінчення фельдшерської школи, документи про попередню службу й т. інш.).

5. Іспити провадиться в терміни, встановлені Правлінням інституту з початку чи при кінці триместру й можуть бути розподілені на протязі не більш, як $1^1/_2$ роки.

6. До кожного іспиту шкільні лікпоми припускаються після того, коли відробили практичну частину даної дисципліни.

7. Іспити провадиться в певній послідовності, встановленій програмом екстернату (п. 9).

8. Після закінчення всіх іспитів шкільні лікпоми одержують тему кваліфікаційної роботи, яку повинні в шестимісячний термін захищати перед кваліфікаційною комісією на загальних умовах.

9. Для екстернатур шкільним лікпомам встановлюється такий програм та порядок складання іспитів:

1 група: 1) паталогічна анатомія.
2) паталогічна фізіологія.

2 группа. Гігієна загальна, професійна та соціяльна.

3 группа. Бактеріологія та інфекційна клініка.

4 группа. Клініки:
1) терапевтична,
2) хірургічна,
3) гінекологія та акушерство,
4) дитяча,
5) нервових захворувань,
6) очних хвороб,
7) кожно-венерична.

Примітка. Для припущення до складання тої чи іншої клініки потрібна курація не менш, як 2 хворих на загальних умовах зі студентами.

Затверджується:

Член Колегії НКО
Зав. Упрофосвітою *Радченко.*

Погоджено:

Наркомздоров'я *Єфімов.*

(Бюл. Всеукр. Центр. Правл. Спілки МСТ № 27 (49), 1926 р.).

10. Про відкриття аптек УЧХ.

Беручи на увагу розвиток діяльности УЧХ в справі організації установ охорони здоров'я, головним чином на селі, запропонувати місцевим виконавчим комітетам вжити максимальних заходів до всебічного сприяння УЧХ та його місцевим органам і зокрема надати УЧХ можливости відкривати аптеки в тих місцях, де місцеві аптекоуправління їх не відкривають і де відкриття аптек викликається потребами населення.

Встановити, що для одержання дозволу на відкриття аптек, УЧХ в кожному окремому випадкові звертається до відповідної інспектури охорони здоров'я і, як що згоди не буде досягнено, розв'язує справу Президія ОВК.

Вважати за доцільне залишити і надалі в оренді УЧХ ті аптеки, що їх зараз орендує УЧХ; справи про відновлення договорів на ці аптеки повинні розв'язуватися на місцях у вищезазначеному порядкові.

Запропонувати ОВК'ам підсилити інспектування аптек УЧХ через місцеві інспектури охорони здоров'я.

(Випис з проток. УЕН № 86/435 від 8/XI 1926 р.).

11. Про організацію фармацевтичних курсів.

До всіх окрздоровінспектур.

Копія до всіх аптекоуправлінь, окрфілій профспілки МСТруд.

Згідно з постановою РНК УСРР з 30 вересня ц. р. прот № 47—464, на утримання курсів по перекваліфікації аптечних робітників, що організуються в Харкові, Київі, Одесі, Дніпро-Петровську та Херсоні, аптекоуправління України повинні виділити визначені суми грошей, для чого асигнувати до 10% прибутків аптекоуправління на 1925-26 рік.

В зв'язку з вищевикладеним, Наркомздоров'я УСРР, за погодженням з ВУЦП Медсанпраці, пропонує Вам негайно зв'язатися з тими з вищевказаних курсів, до яких Вас прикріплено, виявивши точну кількість слухачів, яких намічено Вами до посилки на курси для перекваліфікації в поточному році.

Приблизно, в пересічному, утримання одного слухача обходиться в 440 карб. (за навчання 200 карб. та стипендії 240 карб.).

Всі аптечні учні та шкільні фельдшера з практичним стажем не менш, як з 1923 року, повинні бути пропущені протягом найближчих років через ці курси й таким чином буде ліквідовано питання з некваліфікованою силою в аптечній справі.

Позаяк правильна робота курсів, що їх відкривають, є залежною від своєчасного одержання коштів від округ, які до них прикріплено, необхідно негайно перевести курсам відповідну належну від Вас суму за навчання з розрахунку кількости слухачів В/округи, повідомивши НКЗдоров'я про: а) загальний розмір прибутків за 1925-26 р., б) асигновані В/суми і в) кількість аптекоробітників, намічених Вами для перекваліфікації.

При вступі на курси необхідно додержуватись п. 3 Положення про фармкурси (Бюлет. ЦПМСТруд 1926 р. № 18-19).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За голову спілки ВУЦП МСП *Геккер.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 779 від 12 жовтня 1926 р.).

Додаток до обіжного розпор. НКОЗ № 779 від 12/X 1926 р.

Розподіл округ, прикріплених до фармкурсів.

Харків:
Харків
Куп'янськ
Суми
Ізюм
Старобільськ

Одеса:
Одеса
Зінов'ївськ
Кременчук
Полтава
АМСРР
Тульчин

Вінниця:
Вінниця
Волинь
Коростень
Проскурів
Шепетівка
Бердичів
Кам'янець-Подільськ
Могилів

Херсон:
Миколаїв
Херсон
Первомайськ

Київ:
Київ
Чернігів
Конотіп
Біла Церква
Глухів
Лубни
Ніжин
Прилуки
Ромни
Умань
Черкаси
Артемівськ
Луганськ

Дніпро-Петровськ:
Дніпро-Петровськ
Сталіно
Запоріжжя
Криворіжжя
Маріупіль
Мелітопіль
Павлоград

12. Про використовування препаратів, виготовлених до надання чинности фармакопеї VII видання.

До всіх окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

В зв'язку з тим, що з наданням чинности фармакопеї VII видання на місцях виникає сумнів, чи допускати використування препаратів, виготовлених раніш відповідно до інших фармакопей, НКЗдоров'я УСРР пропонує:

1. Для використовування запасів препаратів, виготовлених відповідно до старих фармакопей і до надання чинности фармакопеї VII видання, дозволити на протязі одного року, зі дня надавання чинности фармакопеї VII видання, обіг препаратів, виготовлених відповдно до фармакопеї VI видання, військової—III видання, а коли немає відповідних пактів у вищезазначених фармакопеях і також і в фармакопеях закордонних. В усіх цих випадках на пакуванні препаратів належить робити вказівки, по якій фармакопеї виготовлено препарат.

2. На препарати, для яких фармакопеєю VII видання встановлено фізіологічні стандарти, а також на етер, хлороформ для наркозу і барій сірнокислий для рентгенодіягностики п. 1 цього обіжника не поширюється. Зазначені препарати повинні задовольняти вимогам фармакопеї VII видання.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 774 від 9 жовтня 1926 р.).

13. Про внесення у дозволи на виготовлення засобів з умовною назвою пакту про рекламні об'яви.

До всіх окрздоровінспектур.

Копія НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

Доповнюючи інструкцію НКЗдоров'я з 2/I 1925 р. № 1, видану на підставі постанови РНК УСРР з 25 IX 1924 р. (Зб. Узак. УСРР—1924 р. № 38, п. 7) про порядок видачі дозволу на виготовлення та розповсюдження лікувальних засобів з умовною назвою, а також обіжника Наркомздоров'я з 2/I 1925 р. № 1 про косметичні засоби, Наркомздоров'я УСРР пропонує надалі в дозволах, що видаються на виготовлення та розповсюдження як лікувальних, так і косметичних засобів, обов'язково вносити пункт такого змісту: „усякі об'яви рекламного характеру про продаж зазначеного засобу допускаються після завчасного затвердження їх змісту місцевими органами охорони здоров'я".

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Лікув. Відд. *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 6288 від 17 листопада 1926 р.).

14. Про порядок відпуску зубних капель з аптек.

До всіх окрздоровінспектур.

(Фармінспектура).

Через те, що з місць надходять запитання про дозвіл відпускати з аптек зубні каплі за різними прописами, лікув. відділ Наркомздоров'я УСРР пропонує ніяких зубних капель без рецептів лікарів не готувати.

Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*

Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Обіжне розпор. лікув. відд. № 7707 від 20 листопада 1926 р.).

15. Про відпуск золота зубтехникам.

До всіх окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР.

Доповнюючи обіжник з 15 IX 1926 року під № 61929 (Вісник НКОЗ 1926 р. № 16[20]), Наркомздоров'я УСРР пропонує керуватися нижчеподаним:

1. Відпуск золота для потреб приватних зубних техників може провадитися лише в рахунок золота, що відпускають по посвідченнях окрінспектур охорони здоров'я тим особам та установам, що їх обслуговують ці техники.

2. Дозвільне посвідчення має таку форму:

Штамп
окрінспектури
№.........
Дата

Дозвільне посвідчення.

На право одержання......грам золота.

Видано це посвідчення.......................................окрздоровінспектурою на право одержання(установа або особа) на підставі вимоги з.....числа за №........від.............. округового пробірного управління(буквами) грам золота 999 проби для зубтехнічних потреб за місяць. Місячна потреба...(установа або особа) складає грам чистого золота.

Підпис окрінспектора.

Печатка.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаев.*

Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжне розпор. № 776 від 6 жовтня 1926 р.).

16. О зубопротезной помощи военнослужащим.

Заведующим инспекциями здравоохранения Шепетовского, Волынского, Каменецкого, Одесского, Николаевского, Херсонского, Киевского, Днепро-Петровского, Мелитопольского и Черниговского округов.

Ввиду отсутствия в районе Вашего.......................... округа зуботехнических лабораторий военного ведомства и во избежание отнимающих много времени командировок военнослужащих, нуждающихся в протезах, в единственную зуботехническую лабораторию, находящуюся в Харькове, сделайте распоряжение о беспрепятственном изготовлении зубных протезов для военнослужащих в зуботехнических лабораториях рабмеда, в тех случаях, когда к Вам будут обращаться военнослужащие, у которых установлено отсутствие не менее 6 зубов, препятствующее акту жевания. Изготовление протезов надлежит производить по себестоимости, устанавливаемой Вами на месте (в РСФСР принята оплата протезов военнослужащим из расчета от 1 рубля 25 коп. до 1 рубля 50 коп. за 1 зуб „Солила" на каучуковом базисе).

Расчет за изготовление протезов производить путем направления счетов в Военно-Санитарное Управления УВО, оплачиваемых тем же порядком, как счета за оказание стационарной помощи служащим.

Направляемые для протезирования военнослужащие должны иметь на руках соответствующие предписания от врачей тех войсковых частей, в коих они состоят.

Народный Комиссар Здравоохранения *Ефимов.*

Вр. Начальник Сан. Управл. УВО *Левин.*

Член Коллегии НКЗ *Сомов.*

(Почтотелеграмма УкрОВСУ № 271645 от 11 октября 1926 г.).

17. Про облік ускладнень після вживання російських препаратів сальварсану.

До всіх окрздоровінспектур.

(Лікінспектура).

На протязі 1925-26 року по деяких венустановах спостерігалися випадки ускладнень після пристосування російських препаратів сальварсану: новосальварсану Держмедторгпрому та новоарсолану Анілтресту.

Виясненню причин ускладень (чи токсичність препарату, чи протипокази організму хворого) перешкоджало неподання місцями номерів серій, що пристосувалися, позаяк такі не помічалися в більшій частині в історії хвороб.

Лікувальний відділ Наркомздоров'я, подаючи до В/відома, що Наркомздоров'я РСФРР вживає заходів що до зміцнення контролю над препаратами сальварсану, що випускається, — з свого боку просить запропонувати лікустановам звертати надзвичайну увагу на стан організму хворих при вливаннях російського сальварсану (протипокази з боку нирок, серця то-що) й обов'язково помічати в історіях хвороб номери серій, що вживаються, а також подати лікув. відділові на 1/XI 1926 р. відомості про всі випадки ускладнень, що були в Вас після пристосування російських препаратів сальварсану в лікустановах округи в 1925-26 році з обов'язковим прикладанням виписів із історій хвороби.

Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*

Інспектор по венерології *Федоровський.*

(Обіжне розп. НКОЗ № 360 від 11 жовтня 1926 р.).

18. Про порядок напрямлення хворих до Москви, Харкова та до лікустанов інших округ.

До всіх окрздоровінспектур.

Не дивлячись на неодноразові вказівки НКОЗ про порядок напрямлення хворих для лікування до Харкова, Москви та інш., за повідомленням НКЗ РСФРР, спостерігається багато випадків самочинного приїзду хворих до Москви, зокрема селян, що не мають встановлених документів від органів охорони здоров'я.

З метою попередження цього дуже небажаного явища, НКОЗ знов нагадує, що напрямлення хворих можливо лише після попереднього запитання Москздороввідділу чи НКЗ РСФРР та одержання позитивної відповіди від них.

Пропонується Вам вжити заходів до широкого повідомлення всього населення, що ніякі установи, крім окрздоровінспектур не мають права відряджувати хворих до Москви; бажано також видання окрвиконкомом спеціяльної постанови з приводу цього питання.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Лік. Відділом *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 8291 від 24 листопада 1926 р.).

19. Про додатковий список готових лікарських засобів за умовною назвою.

До всіх окрінспектур охорони здоров'я, НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

Доповнюючи обіжника № 92 з 7 жовтня 1925 року (надруковано в „Зб. чинн. законод. по мед.-сан. справі", стор. 374, п. 404), Наркомздоров'я УСРР подає до керовництва додатковий список готових лікарських засобів за умовною назвою так закордонного, як і отчизного виробництва, дозволених до відпуску за рецептами лікарів.

Додаток. Список.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 11344 від 18 грудня 1926 р.).

Додаток до обіжного розпорядження НКОЗУ № 11344 від 18/XII. 1926 р.

Список готових лікарських засобів за умовною назвою так закордонного, як і отчизного виробництва, дозволених до відпуску за рецептами лікарів.

Назва препаратів	Фірма	Примітка
1. Інсулін	Кальбаум	
2. Атофан	Шеринг	
3. Антитиреоідин . .	Інститут експер. ендокр.	
4. Адреналін	" " "	
5. Бромураль	Кноль	
6. Валідоль	Цимер	
7. Гіпертонічний розчин неорганічних солей .	Проф. Шілов і д-р Майков	
8. Дуоталь	Гейден	
9. Діуретин	Кноль	
10. Інсулін	Шеринг	У дозованому виді
11. Інсулін	Ганс	" "
12. Креозоталь . . .	Рейден	
13. Коларголь	"	
14. Купфердермазан . .	Д-р Рудольф Прейс, Преймасан-фабр.	
15. Медичний вугіль . .	Мерк	
16. Мединаль	Шеринг	
17. Маммін	Інст. експ. ендокр.	У дозованому виді
18. Настин	Калле	
19. Орексин	"	

Назва препаратів	Фірма	Примітка
20. Оваріотоксин . . .	Інст. експер. ендокр.	
21. Оварин	„ „ „	
22. Орхідин	„ „ „	
23. Паратиреоідин . .	„ „ „	
24. Пітуітрин	„ „ „	
25. Саліпирин	Ридель	
26. Стибеніль	Гейден	У дозованому виді
27. Стибозан	„	„ „
28. Складні сантал. капс.	Тверський ДМТ	
29. Спермотоксин . .	Інст. експ. ендокр.	
30. Тироідин	„ „ „	
31. Таблетки фенолфталеін	Ленінгр. медснабторг	
32. Текстикулярна жидк.	Інст. експ. медиц.	
33. Текстикулін . . .	Сан-бак. лабор. Кавк. Мінер. вод	
34. Тринафламін . . .	Касело	
35. Тіол	Ридель	
36. Уротропін	Шеринг	
37. Уродонал	Держмедторгпром	
38. Фосфрен	І-й санбакт. інст. НКОЗУ	
39. Єпінефротоксин . .	Інст. експ. ендокр.	

До відпуску без рецепту лікаря.

40. Боромeнтол . . .	Харк. аптекоуправління	
41. Гліцерофосфат . .	Донхемфармторг	
42. „Геть мозоль“ . .	Укр. Черв. Хрест	
43. Гліцерофосфат . .	Укрмедторг	
44. Депіляторій . . .	Зелікин	
45. Рідина від пітнявости	Бігун	
46. Рідина від мозолів	Лімонник	
47. Рідина від мозолів та бородавок. .	Едем	
48. Кефірні лепешки. .	Олександров	
49. Мозольна рідина. .	Держмедторгпром	
50. „ „	Рейнгерц	
51. „ „	Анхім	
52. „ „	Дніпро-Петровськ, окраптекоуправління (кол. Катерин. губмедторг)	
53. „ „	Харк. аптекоуправління	
54. „ „	Одеський Хемсільстрест	
55. „ паста . .	„ „	

Назва препаратів	Фірма	Примітка
56. Ментоло-евкаліптові леденці	Уралмедторг	
57. Ментоло-саліцилова мазь	„	
58. Пертусин	Інозит	
59. „	Ленінградський завод ім. Первухіна	
60. „	Дніпро-Петровськ. аптекоуправління, кол. Катеринославський губмедторг	
61. „ (складний тилян. сироп) . . .	Укрмедторг	
62. Порошок при пітнявості	Рейнгерц	
63. „ „ „	Апхім	
64. „ „ „	Ленінгр. губмедснабторг	
65. Препарат медичного трину (рыб. жир.). .	Держмедторгпром	
66. Пивні дріжджі . .	Ленінградський медснабторг	
67. Ректальні свічки . .	Держмедторгпром	
68. „ „ . .	Мосаптуправління	
69. „ „ . .	Тверський ГМТ	
70. „ „ № 1	Ленінградський медснабторг	
71. „ „ № 2	„ „	
72. „ „ № 3	„ „	
73. „ „ . .	Зав. ім. Первухіна в Ленінграді	
74. „ „ . .	Уралмедторг	
75. Складний тіоколовий сироп	„	
76. Сиролін	Дніпро-Петровськ, аптекоуправл. к. Катерин. губмедторг	
77. Сиролін	Інозит	
78. „	Ленінгр. зав. ім Первухіна	
79. „ „Астра“ . .	„Астра“	
80. Санталове масло з салолом.	Харк. аптекоуправління	
81. Вуглекислі ванни. .	„Астра“	
82. Флуіноль	„	
83. Альманін	Український Черв. Хрест	

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лікув. Відділом *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

20. Положення про Одеський Туберкульозний Інститут.

§ 1. Одеський тубінститут є науково-лікувальною установою Одеської окрздоровінспектури для всебічного вивчення туберкульозу та наукового обґрунтування всіх практичних міроприємств у справі боротьби з ним.

§ 2. Тубінститут здійснює такі завдання:

а) розробку наукових і науково-практичних питань туберкульозу в царині клініки, патології та патологічної анатомії, мікробіології, епідеміології, соціяльної патології та профілактики туберкульозу;

б) розробку наукових обґрунтувань державних заходів що до боротьби з туберкульозом по завданнях Наркомздоров'я УСРР;

в) наукове вдосконалення лікарів для робіт у різних царинах туберкульозу та спеціяльна перекваліфікація середнього медперсоналу.

§ 3. Щоб виконати зазначені в § 2 завдання, на Тубінститут покладається:

а) об'єднання та керівництво науковою діяльністю протитуберкульозних установ Одеської округи, а також прикріплених за завданнями НКОЗУ округ;

б) організація досліджень після виявлення розповсюдження туберкульозу в Одеській окрузі та організація участи в наукових експедиціях у тій же справі в УСРР за завданнями НКОЗУ;

в) сприяння та участь у організації наукових з'їздів, конференцій, нарад туберкульозу, у вивченні та розробці їх трудів;

г) переведення в повнім обсягові робіт спеціялізації та перекваліфікації медперсоналу в царині боротьби з туберкульозом за завданням Одеської окрздоровінспектури, або Наркомздоров'я як у стінах Тубінституту, так і командируванням лікарів до інших установ;

д) видання наукових трудів по туберкульозу.

§ 4. Тубінститут є консультативний орган тубсекції Одеської окрздоровінспектури і Наркомздоров'я в межах особливих завдань останнього.

Управління і структура Тубінституту.

§ 5. Тубінститут перебуває в безпосередньому віданні Одеської окрздоровінспектури по Лікувальній Інспектурі.

На чолі Інституту є директор, якого висуває Одеська окрздоровінспектура й затверджує Наркомздоров'я.

§ 6. При Інституті є наукова рада, чинна на підставі особливого про неї положення, що його затверджує Наркомздоров'я.

§ 7. Тубінститут має такі відділки:

а) відділок соціяльної патології з диспансером;

б) відділки клінічні: а) для нутряного туберкульозу дорослих, б) для нутряного туберкульозу дитячого віку, в) для кісного туберкульозу дорослих та дітей;

в) відділок санаторний, включаючи лярингологічні та хірургічні підвідділки при ньому;

г) імуно-біологічний відділок з лабораторією.

§ 8. Штати Інституту встановлюються в одному порядку для всіх установ Одеської окрздоровінспектури.

§ 9. Тубінститут перебуває на місцевім бюджеті за кошторисом Одеської окрздоровінспектури, а також може одержувати кошти і з інших джерел за затвердженням Одеської окрздоровінспектури. Наукову частину дотує Наркомздоров'я УСРР.

§ 10. Тубінститут користується правом другоступневого розподільника кредитів і подає відчитність установленим порядком.

§ 11. Зносини Тубінституту з центральними установами переводяться через Одеську окрздоровінспектуру, за винятком Наркомздоров'я, з яким Інститут в наукових справах зноситься безпосередньо, подаючи до відома Одеській окрздоровінспектурі.

§ 12. Тубінститут володіє й користується всіма приміщеннями на загальних підставах з іншими науково-культурними установами, а також користується всіма пільгами, що надаються законом цим установам.

§ 13. Тубінститут має свою печатку, де зазначено назву його, штампи, свої бланки.

(Наказ НКОЗ 1926 р. від 20/XII 1927 р. № 8 § 3).

21. Про вживання метальових обгорток для харчових і смакових продуктів.

Інструкція Наркомздоров'я й Вищої Ради Народнього Господарства УСРР.

На розвиток та застосовання постанови Ради Народніх Комісарів від 12 лютого 1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктів, смакових річовин і напоїв" (Збірн. Узак. УСРР 1925 р. № 8, арт. 61), встановлюється такі правила:

1. Для обгортання харчових та смакових продуктів, як от: цукерок, шоколаду й інших цукрових виробів, а також ковбас, сиру й інш., забороняється вживання олив'яної обгортки або листової цини, що має більш як 0,5% олива в тих випадках, коли метальова обгортка безпосередньо приторкається до продукту.

2. Для внутрішньої обгортки, що зберігає продукт від зіткнення з олив'яною фольгою, повинно вживати пергаментного паперу.

3. Догляд за виконанням зазначеної інструкції покладається на санітарні органи Наркомздоров'я в центрі й на місцях.

4. Винних в невиконанні цієї інструкції притягається до відповідальности в кримінальному порядкові.

Харків, 2 червня 1926 р.

Заст. Народнього Комісара
Охорони Здоров'я *Ніколаєв.*

Голова Вищої Ради Народнього
Господарства *Золотарьов.*

(Зб. Узак. УСРР II від 1926 р. № 17, арт. 61).

22. Інструкція про влаштування та санітарний стан рибно-солільних пунктів.

На розвиток та застосовання постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 1 червня 1923 р. „Про санітарні органи Республіки" (Зб. Уз. УСРР 1923 р. № 22-23, арт. 331), постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 12 лютого 1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктів, смакових речовин і напоїв" (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 8, арт. 61) та обов'язкової постанови НКПраці СРСР з 29 січня 1926 р. за № 21-309 „Про влаштування та тримання промислових закладів" (Вісн. НКПраці СРСР 1926 р. № 8), Народній Комісаріят Охорони Здоров'я видає таку інструкцію:

1. Відкривати промислові рибно-солільні пункти дозволяється органами НКПраці в порозумінні з органами НКОЗдоров'я на підставі арт. 35 Тимчасових будівельних правил, затверджених Радою Народніх Комісарів УСРР 14 листопада 1924 р. (Зб. Уз. УСРР 1924 р. № 53-54., арт. 327), постанови РНК УСРР з 20 грудня 1923 року „Правила про порядок одержування дозволу від органів охорони праці на влаштування, перевлаштування і відкриття промислових підприємств" (Зб. Уз. УСРР 1923 р. № 43, арт. 556) і постанови РНК з 12 лютого 1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктів, смакових річовин і напоїв".

2. Рибно-засольні пункти, що знов відкривається, повинні мати такі окремі приміщення:

а) для прийому риби, що прибуває,
б) для миття та розтину її,
в) для соління,
г) для коптіння,
д) для перехования заготованої риби й різних рибних продуктів,
е) приміщення для пакування риби й рибних продуктів,
ж) приміщення для робітників,
з) приміщення для контори.

Увага. Як що є жиротопня, її треба влаштовувати в ізольованому помешканні.

3. Всі майстерні повинні бути досить просторі, світлі, сухі та добре вентилюватися.

Увага. У помешканнях, що призначені для переведення робіт, не можна ні ночувати, ні роздягатись, ані харчуватись.

4. Стіни робітницьких приміщень, а також і допомічних приміщень (їдален, вмивален, виходків то-що) повинні бути щільні і зручні до прибирання.

5. Підлоги повинні бути непроникливі зі схилами й водоспадами.

6. Приміщення майстерень, східці, проходи, виходки то-що повинні бути чисті й справні.

7. Всі приладдя для опалу, світла, вентиляції то-що повинні бути цілком справні.

8. До пиття води підчас роботи, в робітницьких або суміжних з ними приміщеннях повинен бути посуд з свіжою питтьовою водою.

Посуд цей повинен мати таку конструкцію, щоб його можна було легко мити й щоб вода в ньому не псувалась і не забруднювалась (щільні покришки). За вимогою санітарної організації здороввідділів або Санітарної Інспекції НКПраці, воду слід кипятити й охолоджувати.

9. Площа двору мусить бути вирівнена, забрукована й не повинна мати вибоїв та ям.

10. Двір мусить бути завше чистий; для відводу атмосферних опадів його слід забезпечити належним водоспадом так, щоб не заважав вільно пересуватись по двору.

11. Сміття треба збирати в закриті засіки й вивозити або палити. Засіки й вози до вивозу сміття повинні бути влаштовані та спорожнюватись так, щоб не забруднювався ґрунт і не розпорошувався кур.

12. Влаштування, розміщення та вентиляція виходків і вигрібних ям повинно провадити так, щоби виходки й вигрібні ями не були джерелом смороду й забруднення ґрунту.

13. Для усунення нечистот і виробничої води, тоб-то: зіпсованого тузлуку, промивної води то-що, треба влаштувати сплавну каналізацію з послідовною раціональною очисткою нечистот біологічним або іншим засобом чи влаштувати приєднання до існуючої каналізації. Як що за тими чи іншими умовами не можна влаштувати сплавної каналізації або приєднати до каналізації, що є, то можна вживати вивозку нечистот, своєчасно й раціонально усуваючи їх.

14. Вигрібні ями треба влаштовувати так, щоби вони не забруднювали повітря, ґрунту й ґрунтових вод; вони повинні мати непроникливі для рідини стінки й дно, закриватися щільно покришками й знаходитись поза стінами робітницьких або житлових помешкань.

15. Забороняється без попереднього дозволу влаштовувати вбірні колодязі і взагалі вводити та спускати до ґрунту й під ґрунт річовини, що викликають пошесть, забруднення або зміну природних властивостей ґрунтової води, що служить за джерело водопостачання. Дозвіл на спуск спадної води й на влаштування вбірних колодязів видають відповідні органи влади після висновку належної санітарно-технічної ради, до якої подається проєкт обладновання спуску спадної води або вбірних колодязів на підставі арт. арт. 3 і 4 постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 22 червня 1925 р. „Про санітарну охорону вод“ (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 42, ст. 286).

16. Спускати до водойомищ спадні води допускається тоді, коли вони задовольняють нормам, встановленим Центральною Санітарно-Технічною Радою, що викладені в постанові Центральної Санітарно-Технічної Ради з 26 вересня 1925 р. „Про норми спадних вод, що їх не заборонено спускати у водойомища“ (Зб. Уз. УСРР 1925 р. відд. II., № 24, арт. 61).

17. Тверді покиди виробництва треба збирати в спеціяльні засіки цементовані або оцинковані з покришками й дном і своєчасно вивозити на смітник.

18. Вода й льод, що їх вживається у виробництві, не повинні мати в собі органічних річовин в кількості, яка перебільшує норми питтьової води.

19. Для переховування соли треба влаштувати спеціяльні засіки, що захищали б її від забруднення.

20. В обробку мусить поступати риба тільки доброї якости.

21. Переховування, обробку й очистку риби треба провадити виключно на столах, помостах або стойках, що оцинковані та піднесені не менш, як на $1/2$ арш. від підлоги; обробка й переховування риби на підлозі або землі забороняється.

22. Промивання риби повинно провадити біжучою водою, а коли це неможливо, воду для промивання повинно зміняти яко-мога частіш до появу в ній примітної мути.

23. Тузлук, що хоча тільки трохи починає розкладатися, повинно негайно усунути разом з сіллю.

24. Оброблену сіль, що її виділили з тузлуку, в цілому доброї якости, не повинно знову вживати для виробництва без старанного промивання її.

25. Всі приміщення, а також казани, столи, кошики й інші приладдя та посуд повинно держати в чистоті й регулярно чистити.

26. Для миття рук та лиця всім робітникам повинно дати в помешканнях, що зручно сполучаються з майстернями або, за дозволом санітарної організації чи санінспекції охорони праці, в самих майстернях, умивальники з розрахунку не менш одного на 10 осіб, а також в достатній кількості мило й чисті рушники.

27. Що до існуючих рибно-промислових закладів вимоги цієї інструкції переводиться в життя за таким порядком: протягом трьох місяців після надання чинности цій інструкції, адміністрація підприємства повинна подати до окружного органу НКПраці календарний план здійснення тих вимог, що їх не можна виконати негайно. Затвердження плану провадять органи НКПраці за погодженням з органами НКЗдоров'я.

28. Партія консервованої риби, що відправляється з промислу для погрузки залізницею й водним транспортом, повинна мати висновок санітарного лікаря про її доброякість.

Увага. Здійснення санітарного догляду за рибою, що відправляється, не повинно затримувати відправки риби з промислів, для чого сандогляд своєчасно повідомляють про час відправки.

29. Догляд за виконанням зазначеної інструкції покладається на органи НКПраці й НКЗдоров'я.

30. За ламання цієї інструкції адміністрація підприємства притягається до відповідальности в кримінальному порядкові.

Харків, 6 липня 1926 р.

Заст. Народнього Комісара
Охорони Здоров'я *Ніколаєв.*

(Зб. Узак. УСРР II відділ 1926р. № 21-22, арт. 77).

23. Про витрачування кредитів, відпущених на закликання заступників підчас відпусків, оплату надурочних і за роботу в дні свята.

До всіх Держбюджетових установ НКОЗ.

Копія до всіх окрздоровінспектур.

По кошторису Наркомздоров'я відпущено незначні суми на оплату надурочних, за роботу в дні свята і закликання заступників підчас відпусків. Із зазначених кредитів Вам виділено суму, яку вказано в довідці, що до цього додається *).

В зв'язку з цим Наркомздоров'я пропонує:

А. Вжити всіх заходів:

1. До повного припинення надурочних робіт, а для цього, як що треба, переглянути правила внутрішнього розпорядку.

*) Надіслано почтою.

2. Щоб робітникам, що за характером їх роботи доводиться робити в дні свята, замість святкових днів давалось інші вихідні дні.

Б. Розпочати негайно складати плана відпусків на 1927 б. р. з таким розрахунком, щоб прийшлось як-найменш брати заступників. В разі, коли виявиться, що відпущеної суми не вистачає і що без заступників неможливо перевести відпускну кампанію,—установи (крім психлікарень, лікарень при БУПР'ах і Дит. Ортоп. Институту) можуть, після попереднього дозволу НКОЗ, скоротити роботу або закрити установу, щоб дати відпуск всім співробітникам.

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я повідомляє, що в разі, коли Ви не вживете запропонованих заходів і тим не зможете укласти в асигновану суму всі свої видатки на зазначену мету, матеріяльну відповідальність покладається на адміністрацію установи.

Про вжиті заходи що до цього розпорядження треба повідомити НКОЗ не пізніш 15/I 1927 року.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаев*

Зав. Кошт.-Фін. Відділом *Динін*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 15503 від 6/I 1927 р.).

24. Про порядок розтину трупів військових службовців.

Інструкція НКЮ, НКОЗ та НКВС.

В цілях упорядкування встановлення причин смерти військовослужбовців і належної реєстрації цього в місцевих органах ЗАГС на загальних зі всіма громадянами Республіки підставах на доповнення правил, що встановлені інструкцією НКЮ, Наркомздоров'я й Наркомвнусправ з 20 травня 1924 року (Бюлетень НКЮ 1924 р. ч. 22 *) і обіжником НКЮ і Наркомздоров'я з 10 грудня 1924 р. ч. 156 „Про порядок виклику лікарів судово-медичних експертиз" (Бюл. НКЮ 1924 р. ч. 51 *), пропонується до неухильного виконання нижчеведене:

1. У всіх випадках смерти військово-службовців при обставинах, що перелічені в п. 2 розд. 11 інструкції НКЮ, Наркомздоров'я, НКВнусправ з 20 травня 1924 року, органи слідства й дізнання, в разі необхідности перевести медичний розтин трупів військових службовців, повинні заздалегідь повідомити про час і місце розтину належний орган військової влади задля відрядження для присутности при розтині представника військової влади.

Увага. Неприбуття представника військової влади до розтину не затримує виконання його.

2. Для переведення розтину мусить бути закликано судового медика, а наколи б це було неможливо, то, як виняток, для розтину викликається найближчий лікар. В таких випадках акт розтину

*) Надруковано у Збірн. Мед.-Сан. Законодавства 1926 р., стор. 601 та 606.

з поясненням причин, чому не можна було закликати судового медика, направляється до цього останнього з метою ознайомлення зі справою й підтвердження своїм підписом висновків лікаря про наслідки розтину.

3. Передаючи акта розтину слідователям або органам міліції, судовий медик додає до нього й свідоцтво про причину смерти (зразок до цього додається).

4. Слідователь або органи міліції, одержавши лікарське свідоцтво про причину смерти, видають його під розписку в справі за належністю для передачі до ЗАГС'у.

5. Місцеві органи ЗАГС'у, одержавши це лікарське свідоцтво й довідку міліції, повинні зареєструвати смерть військового службовця на загальних зі всіма іншими громадянами республіки підставах.

Додаток. Лікарське свідоцтво про смерть.

Зразок.

Лікарське свідоцтво про смерть

№.........

(записує лікар)

Місто ..
або село та район
Прізвище, ім'я та по батькові померлого
..
Якого полу.................. Вік (рік народження)............
Місце служби ...
Посада ...
Місце проживання померлого-(ої)
Село, місто...
Коли помер-(ла) 192...р.
.......................... міс.......................дн.
Причина смерти
..
Причину смерти з'ясовано лікарем після судово-медичного розтину тіла ..

Підпис лікаря, що видав свідоцтво

14/IX 1926 р.

(Наказ НКОЗ ч. 6 від 28 листопада 1926 р.).

Сповіщення.

1. 15 лютого ц. р. відкривається в м. Києві при Київському Сан. Бакт. Інститутові курси для підготовки санітарних лікарів—трьохмісячні, на які прийматиметься лікарів, що бажають працювати по санітарній лінії.

Курсанти одержуватимуть стипендію 60 карб. на місяць та матимуть безплатний гуртожиток.

За ними залишається зарплатня по службі.

Крім лікарів, що командирують інспектури, на курси прийматиметься також лікарів по індивідуальній заявці.

Заяви треба подавати до Сан.-Епід. Відділу НКОЗ'у (Харків, майдан Тевелева, 24), додаючи відповідні документи, не пізніш 10 лютого ц. р.

2. З 25 лютого відкривається в м. Харкові трьохмісячні курси для удосконалення санлікарів; на курсах провадитиметься 3 цикли: житлово-комунальний, харчовий та епідеміологічний.

Курсанти одержуватимуть стипендію 60 карб. на місяць та матимуть безплатний гуртожиток.

За курсантами залишається зарплатня по службі; на курси прийматимуться санлікарі з санітарним стажем не менше двох років, а також санлікарі з меншим санстажем, але що мають участковий стаж.

Заяви необхідно надсилати через окрздоровінспектури до Сан. Епіду НКОЗ'у не пізніш, як до 15 лютого 1927 р.

Відповідальний редактор

Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

ОБ'ЯВА

Відкрито передплату на 1927 р. на офіційний орган Наркомздоров'я УСРР:

„БЮЛЕТЕНЬ Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР"

ВИХОДИТЬ ДВІЧІ НА МІСЯЦЬ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 крб. на рік та 3 крб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 крб. на рік та 2 крб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ:

„Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР
м. Харків, майдан Тевелева, 24.

НАРКОМЗДРАВ УКРМЕДТОРГ

Поступил в продажу

СБОРНИК

ДЕЙСТВУЮЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА по медико-санитарному и аптечному делу в УССР

Сборник декретов, постановлений, инструкций, положений, циркуляров, приказов и прочих руководящих распоряжений по медико-санитарному и аптечному делу на Украине.

Составили: С. Г. РАПОПОРТ и С. Л. СОКОЛЬСКИЙ.

Общая редакция Зав. Орг.-Адм. Отд. НКЗдрава **Д. С. КАГАНА**.
Ответств. редактор Наркомздрав УССР **Д. И. ЕФИМОВ**.

В «Сборнике» систематизированы материалы по всем отраслям медико-санитарного и аптечного дела: декреты и постановления Украинского Правительства по вопросам здравоохранения и смежным с ним вопросам, все ведомственные распоряжения Наркомздрава (циркуляры, положения, инструкции, приказы и т. д.), а также постановления других ведомств по вопросам, затрагивающим интересы здравоохранения. «Сборник» является необходимым руководством и справочной книгой для всех органов здравоохранения, медико-санитарных учреждений, аптек и отдельных работников здравоохранения, равно как и для работников административных органов, органов юстиции и т. д. по вопросам здравоохранения и смежным с ним областям.

Впервые в настоящем сборнике полностью систематизировано все законодательство по медико-санитарному и аптечному делу на Украине.

«Сборник» имеет 43 печатных листа (667 стр.).

В виду того, что большинство помещаемых в сборнике материалов опубликованы на русском языке, «Сборник» издан на русском языке.

Цена „Сборника" 9 руб. 50 коп.

Заказы и деньги направлять: г. Харьков, площ. Тевелева, 24. **Наркомздрав** Орготдел—Редактору «Сборника» **Д. С. Кагану.**

ПЕРЕСЫЛКА ПО ПОЧТЕ ЗА СЧЕТ ЗАКАЗЧИКОВ.

Укрголовліт № 70452/кв від 15/XII - 26 р.

„Харків - Друк". 2 - а Держдрукарня. Зам. 1817. т. — 1000.

[35.4 — 177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Орг.-Адм. відділ.

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 3 — 15 лютого 1927 року — № 3

ЗМІСТ.

25. Про організацію виробничих нарад.
26. Об урегулировании сроков отпусков и отправки рабочих и служащих на курорты.
27. О порядке восстановления права на пенсию, утраченного за пропуском срока на подачу заявления о выдаче пенсии.
28. Про роботу лікарських помічників.
29. О порядке направления больных для специального лечения из союзных республик в РСФСР и обратно.
30. Про зорганізування окрздоровінспектурами комісій для обсліду душевнохворих.
31. Про складання колдоговорів.
32. Про додаткові вказівки для складання колдоговорів.
33. Про виконання посадових обов'язків по одній штатній посаді декількома робітниками.
34. Про розпорядчиків кредитів по лікарнях при БУПР'ах.
35. Про віднесення видатків по обслуговуванню медично-санітарною допомогою допризовників.
36. Про витрати кредитів, відпущених на судово-медичні потреби.
37. Про недозвіл для продажу пива недоброї якости.
38. Положення про наукові ради тубінститутів.
39. Про продовження терміну інтернатури при інститутах НКОЗ.
40. Положення про тубдиспансери при поліклініках робмеду й транспортової медицини.
41. Про порядок обліку витрат золота на зуболікування.
42. О порядке применения пост. СНК СССР от 1/IX 1925 г.— О налоговых льготах для аптек и их объединений.
43. Про зміну арт. II „Положення про управління аптеками і аптечними установами (аптекоуправління)".
44. Про порядок заповнення листків про тимчасову непрацездатність, видаваних лікарями, та актів освідування БЛЕ.
45. Про надання меддопомоги робітникам ВУПЛ'у.
46. Про доповнення постанови: „Про умови праці домових робітників".
47. Про порядок звільнення від роботи після викидня.

25. Про організацію виробничих нарад.

Всім окрздоровінспектурам, всім окрфіліям спілки „Медсантруд“ та Молдавському відділу.

Шановні товариші!

Не вважаючи на те, що до організації виробничих нарад та комісій приступлено в першій половині 1925 року, робота їх ще досі не розгорнулась.

Матеріяли, що є в розпорядженні ЦП МСТ та НКЗдоров'я, з достатньою запевненістю доводять, що виробничі наради ще не набрали певного місця в роботі органів здоровоохорони і спілки що до раціоналізації медично-санітарного діла, усунення хиб, що є, бюрократизму, формального відношення до хворих, проволочки і т. інш. шляхом скупчення на цих питаннях уваги широких мас медичних робітників.

Кволість роботи виробничих нарад та комісій, крім недостатньої уваги й малого керування ними з боку спілкових організацій, в значній мірі пояснюється ще й тим, що так округові інспектури здоровоохорони, як і завідуючі окремими лікустановами в низці випадків байдуже або негативно ставляться до роботи виробничих нарад та комісій і не надають цьому питанню ніякої уваги.

Практика роботи виробничих нарад та комісій свідчить, що господарники дуже часто не досить чуло й уважно ставляться до постанов виробничих нарад, комісій і т. інш., не вживаючи заходів до переведення їх в життя без достатніх на те підстав та мотивів.

Таке явище безумовно не можна визнати за нормальне, тому що збуджує в широких членських масах апатію до виробничої роботи й править за привід до ненормальних взаємовідносин поміж господарчими та спілковими організаціями.

Величезні завдання, що стоять перед органами здоровоохорони та спілкою Медсантруд в справі раціоналізації роботи медично-санітарних установ, виживання бюрократизму, поліпшення постановки діла, виживання непорядків, що є, в упорядоченні роботи взагалі, висувають з усією рішучістю необхідність збільшення уваги до робіт виробничих нарад та комісій.

Лише шляхом організації широкого громадського контролю над роботою лікарсько-санітарних установ з боку профспілкових організацій, секцій здоровоохорони і т. інш., шляхом широкого втягнення до цієї роботи безпосередньо мас медичних робітників — можна добитись реальних наслідків. Міроприємства, що їх висуває ЦП та НКЗдоров'я, мусять сприяти поліпшенню якости роботи і зміцненню авторитету лікустанов перед трудящим населенням, що звертається за медичною допомогою.

Для зміцнення роботи виробничих нарад та комісій Президія ЦП МСТ та Наркомздоров'я УСРР пропонують керуватись слідуючим:

1. Керування роботою нарад та комісій внутри установи цілком належить місцкому, а зовні — спілковій організації (окрфілії, райфілії). Округовим інспектурам здоровоохорони та окремим адміністраторам пропонується надавати всебічну допомогу спілковим організаціям в справі розвитку роботи виробничих нарад та комісій шляхом утворення відповідних сприятливих умов.

2. Органи здоровоохорони повинні вжити всіх заходів до того, аби виробничі наради та конференції стали дійсно за центр проробки питань виробничого характеру.

3. До роботи виробничих нарад, комісій, конференцій, крім широких шарів медичних робітників, необхідно втягти і адміністрацію медперсоналу (головлікарів, зав. відділами, зав. госп. і ін.), участь яких до цього часу явно недостатня.

Питання, що належать безумовно до розгляду на виробничих нарадах, комісіях, конференціях та зборах, повинні охопити, приміром, такі моменти:

а) перегляд норм та скорочення видатків на паливо, освітлення, водопостачання і інші адміністративні госпвидатки;

б) скорочення накладних видатків по госпрозрахункових установах;

в) своєчасна та економна заготовка речей харчування та реманенту зі зверненням особої уваги на якість та придатність;

г) повне та раціональне використання помешкань та оборудувань, що є в установі;

д) економне та раціональне переведення ремонтних робіт;

е) спрощення і всяке зменшення форм та відчитности, що вводяться місцевими організаціями в додаток до тих, що встановлюються центром, вважаючи на потреби місцевого характеру.

Найважливіше завдання, що стоїть особо і мусить притягти увагу спілкових, господарчих організацій,— це правильна організація праці, раціональне використання робочої сили в межах нормального робочого часу, ліквідування надурочних робіт, що маються, шляхом усунення перевантаження одних за рахунок рівномірного розподілу роботи і інш.

Питання спеціяльного характеру, як ось:

1. Збільшення обертаємости та раціонального використання койок.

2. Скорочення видатків на медикаменти.

3. Видатки на арматуру, що дорого коштує, і на примінення складних лікувальних процедур (рентген, електро-світо-водолікування і інш.) в разі дійсної їх потреби.

4. Примінення дешевших видів перев'язочного матеріялу і інш. повинні пророблятись органами здоровоохорони при безпосередній активній участі бюр лікарських секцій, лікарських мас і з метою підготовки найсприятливіших обставин для практичного переведення цих міроприємств в життя і використання досвіду всіх медичних робітників, ставити доповіді на виробничих нарадах, конференціях та загальних зборах.

Поглиблення роботи виробничих нарад та комісій зрозуміле лише шляхом переходу на планову роботу, при чому на перший час плани необхідно встановлювати на порівнюючи невелику добу. Це безумовно зовсім не виключає того, що можуть і повинні пророблятись позачергові питання, що висуваються учасниками наради чи виникають в процесі обговорення планових питань.

Питання виробничого характеру, що висуваються на обговорення нарад, комісій, конференцій, загальних зборів, не повинні стояти в загальній відокремленій постановці, а конкретно і в міцному зв'язкові з завданнями даної лікустанови.

Лише поступово від обговорення дрібних практичних питань можна здійснювати перехід до обговорення та розробки складніших загальних питань, розподіляючи їх, в свою чергу, на дрібніші з таким розрахунком, аби питання, що стосуються окремих частин лікустанови,

заздалегідь пороблялись на зборах їх робітників (аптека, амбулаторія, кухня, пральня і інш.).

Необхідно особливо чуло ставитись до пропозицій окремих робітників, що поступають так через наради, виробничі збори, конференції, як і через адміністрацію. Необхідно також уважніш ставитись до робсількорівських дописів в пресі та стінгазеті, своєчасно даючи відповіді на всі питання, що задаються, і вживаючи заходів до усунення виявлених хиб.

Питання, що висуваються на обговорення широких мас медичних робітників, загоді повинні уважно пророблятись господарчими та спілковими організаціями, загоді строго враховуючи практичну можливість їх здійснення.

Виходячи з фінансових можливостей, всі намічені міроприємства слід поділити на:

а) ті, що підлягають до переведення в цьому ж бюджетовому році і б) переведення яких відкладене за мотивами фінансового характеру до дальшого бюджетного року.

Відкладеним міроприємствам для переведення з дальшого бюджетного року мусить бути підведено підсумок з тим, аби, будуючи бюджета госпоргану на дальший рік, було б за кошторисом передбачено необхідні для переведення цього міроприємства кошти.

Необхідно налагодити облік роботи виробничих нарад, вивчання досвіду їх діяльности та наслідків прийнятих постанов, систематично стежачи за повним та своєчасним переведенням приймаємих постанов.

Облік роботи по лінії спілкових органів провадиться відповідно зі вказівками ЦП. Госпоргани ж повинні окремо поставити в себе облік приймаємих постанов, пропозицій, ступеню виконання та періодично відчитуватись перед масою медичних робітників про заходи, що вживаються.

Всі постанови виробничих нарад, що їх переведення виходить за межі округ, повинні негайно направлятись з усіма матеріялами до ЦП Медсантруд та НКЗдоров'я.

ЦП Медсантруд та Наркомздоров'я висловлюють тверду упевненість, що спілкові та господарчі організації вживуть всіх належних заходів до широкого розгорнення роботи що до режиму економії, раціоналізації роботи, поліпшення постановки діла, встановлення твердої трудової дисципліни на підставі широкого втягнення всіх працюючих взагалі, а мас медичних робітників зокрема.

Перелік питань, зачеплених цим листом, є подвійно орієнтовочний. Робота ця ні в якому разі не повинна розглядатись, як ударна кампанія, а мусить бути розрахована на довгий і плановий характер з тим, аби повсякденно, постійно фіксувати увагу на цій роботі.

З товариською пошаною.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов*.

За голову ЦП Медсантруд *Ейшвідіс*.

26. Об урегулировании сроков отпусков и отправки рабочих и служащих на курорты.

Постановление Совета Народных Комиссаров СССР.

В целях урегулирования направления рабочих и служащих на курорты и достижения равномерной нагрузки железнодорожного транспорта, Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Считать необходимым при установлении сроков отпусков рабочих и служащих государственных и кооперативных учреждений и предприятий и общественных организаций приурочивать отпуска не только к первому и пятнадцатому числам каждого месяца, а распределять их по возможности равномерно в течение всего месяца, например, по пятидневным периодам, т. е. 1, 5, 10, 15, 20 и 25 числа, или по иным периодам и числам каждого месяца.

2. Предложить всем органам, направляющим рабочих и служащих в дома отдыха, санатории и прочие лечебные заведения Крыма и Кавказа, установить, по возможности, равномерную отправку их в течение каждого месяца.

Предложить Центральному Управлению Социального Страхования Народного Комиссариата Труда Союза ССР до начала сезона согласовать с Народным Комиссариатом Путей Сообщения конкретный план перевозки рабочих и служащих в дома отдыха и санатории Центрального Управления Социального Страхования, находящихся в Крыму и на Кавказе.

Зам. Председателя СНК Союза ССР *В. Куйбышев.*

Зам. Управляющего Делами СНК Союза ССР *И. Мирошников.*

Москва - Кремль 20 апреля 1926 г.

Распубликовано в № 113 «Известий ЦИК Союза ССР и ВЦИК» от 19 мая 1926 года.

(Соб. Зак. СССР 1926 г. № 32, ст. 208).

27. О порядке восстановления права на пенсию, утраченного за пропуском срока на подачу заявления о выдаче пенсии.

Наркомтрудам Союзных Республик (по главсоцстрахам), Уполномоченным Центральной Транспортной Страховой Секции и всем транспортным страховым кассам.

За последнее время наблюдается большой наплыв заявлений, направляемых в Цусстрах отдельными лицами, с ходатайством о восстановлении права на пенсию, утраченного за пропуском срока на подачу заявления о выдаче пенсии. Так как при указанных заявлениях не имеется ходатайств от соответствующих страхкасс, то они, согласно инструкции НКТ СССР от 10 июля 1926 года № 145/625 (Известия НКТ СССР, 1926 года № 27-28), оставляются без последствий, с возвращением обратно заявителю.

Цусстрах НКТ СССР предлагает широко оповестить всех обращающихся за пенсией и пропустивших срок подачи заявления, что

решение страховой кассы по этому вопросу является окончательным, и что Цусстрах рассматривает вопрос о восстановлении срока лишь при наличии соответствующего ходатайства страховой кассы.

Член Коллегии НКТ СССР Нач. Цусстраха *Немченко.*

Зав. Организационным Отделом *Файнгольд.*

(Цирк. Цусстраха НКТ СССР от 30 ноября 1926 г. — «Извест. НКТруда СССР» 1926 года № 49 - 50).

28. Про роботу лікарських помічників.

До всіх окрздоровінспектур та медсанупрів.

На розвиток постанови РНК УСРР від 17/IV-24 р. (Зб. Уз. УСРР 1924 р. № 10, арт. 94, п. 24) НКОЗ відносно прав лікпомів на професійну роботу пропонує керуватися нижчеподаним:

1. Під особами, що скінчили фельдшерські школи нормального типу, слід розуміти крім осіб, що скінчили 4-хрічні колишні земські школи, також і осіб, що скінчили 4-хрічний курс у фельдшерсько-акушерських школах, а також у військово-фельдшерських (з курсом, не менш 4 років).

2. Лікарські помічники, зазначені в п. 1, відповідно з вищезазначеною постановою РНК з 17/IV-24 року мають право у порядку виконання своїх службових обов'язків підчас самостійної роботи:

а) виписувати ліки за списком № 1 (дивись додаток № 1);

б) переводити простіші операції за спеціяльним переліком (дивись додаток № 2);

в) вживати сироватки та вакцини за спеціяльним переліком (дивись додаток № 3);

г) видавати посвідчення про щеплення, про хвороби, про смерть за своїм підписом.

3. Займатись приватною практикою у межах, зазначених у п. 2, лікарські помічники, перелічені у п. 1, можут лише зі спеціяльного дозволу окрздоровінспектури в місцях, де немає лікарів.

4. Особи, що мають кваліфікацію „помічників лікарів для догляду за хворими", права самостійної роботи чи приватної практики у межах, передбачених п. 2, не мають, а можуть лише займати посади в лікустановах, працюючи під керуванням лікарів, а також виконувати призначення лікарів (дивись примітку до додатку № 2).

Додаток. Переліки: 1) ліків, 2) простіших операцій, 3) сироваток.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

Зав. обл. розп. та кваліф. медперсоналу *Station Станіславський.*

(Обіжник НКОЗ № 20 від 3 лютого 1927 р.).

Додаток № 1 до обіжника
НКОЗ № 20 від 3 лютого 1927 р.

СПИС

ліків, що дозволяється відпускати з аптек за рецептами шкільних лікпомів

1. Acid. hydrochloric. dil.
2. Antipyrin
3. Aq. amygdalar. amar.
4. Argentum nitric. pro uso ext.
5. Camphora monobromata
6. Chloral hydrat
7. Chloroform pro uso ext.
8. Cocain in ampul. sol. (не більш двох)
9. Codein phosphoricum
10. Coffein natr. salicylicum
11. Coffein natr. benzoic.
12. Collargol
13. Dionin
14. Extr. Hamamel. fluid.
15. Extr. hyosciami
16. Extr. hydrast. canad. fl.
17. Extr. secal. cornut. fl.
18. Fol. digitalis.
19. Herba adonis vernalis
20. Hydrargyr. bichlor. corrosiv. tabl. pro uso ext.
21. Extr. belladonnae
22. Hydrargyr. bijodat. rubr.
23. Hydrargyr. chlorat. levig.
24. Hydrargyr. pp. alb.
25. Jodi puri pro us. exrt.
26. Kreosot
27. Liq. arsenic. Fowleri
28. Morphium muriatic in amp. (не більш, ніж 2 амп.)
29. Natr. arsenic. in amp.
30. Phenacetin
31. Pulv. Doweri
32. Pyramidon
33. Rad. Ipecac. concis.
34. Resorcin
35. Secal. cornutum
36. Stib. sulfur. aurant.
37. Tinct. belladonae
38. Tinct. canab. indic.
39. Tinct. conval. majal.
40. Tinct. digitalis
41. Tinct. jodi
42. Tinct. sabadillae
43. Tinct. strophant.
44. Tinct. strychni
45. Tinct. opii
46. Urotropin
47. Unguent. ophtalmic. flavum.
48. Zinc. sulfuric.

Крім вищезазначених ліків, дозволяється виписувати рецептурними формулами як „per se“, так і мішаниною всі л.ки, що їх дозволено до ручного продажу з аптек.

Додаток № 2 до обіжника НКОЗ № 20 від 3/II-27 р.

Перелік найпростіших хірургічних операцій, що їх дозволено переводити лікарським помічникам.

1. Розрізувати поверхові гнойовики та абсцеси, сполучені з гарячковим станом, коли ці операції не зв'язані зі значним порушенням цілости тканини.

2. Витягати сторонні речі з шкіри, підшкірної ніздри та слизових оболонок природних отворів тіла, коли це не вимагає вживання складних засобів та не зв'язано зі значним порушенням цілости тканини, при нагальних медичних вказівках.

3. Накладати пов'язки та шви на шкіри при пораненнях та розрізуваннях, зберігаючи усі правила асептики.

4. Заправляти некриваві стиснені гили в свіжих випадках без жорстких насильних засобів.

5. Заправляти неускладнені звихнення.

6. Катетеризація уретри та сечевого міхура у невідкладних випадках м'якими (шовковими та іншими) катетрами.

7. Тампонувати природні отвори тіла та зверхні порожняви тіла (носа, піхви та інш.) у випадках, що потрібують невідкладної допомоги.

8. Накладати найпростіші непорушні та ортопедичні обв'язки при зломах, звихненнях та їх наслідках у порядку подання першої допомоги.

9. Скидати сухі та крив'яні банки, піявки та мушки.

10. Протикати шкіру для витягнення крови, що підлягає лабораторному дослідженню.

11. Витягати зуби та їх корені (у місцевостях, де немає зубних лікарів).

12. Вприскувати під шкіру та в середину м'язів.

Приложение № 2 к цирк. НКЗ № 20 3/II-27 г.

Список простейших хирургических операций, разрешенных к производству лекарскими помощниками.

1. Вскрытие поверхностных гнойников и флегмон, сопровождающихся лихорадочным состоянием, не связанное со значительным нарушением в целости тканей.

2. Извлечение инородных тел из кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек естественных отверстий тела, не требующее применения сложных приемов и не сопряженное со значительным нарушением целости тканей при экстренных медицинских показаниях.

3. Наложение повязок и кожных швов при ранениях и инцизиях с соблюдением всех правил асептики.

4. Некровавое вправление ущемленных грыж в свежих случаях и без грубых насильственных приемов.

5. Вправление неосложненных вывихов.

6. Катетеризация уретры и мочевого пузыря в неотложных случаях мягкими (шелковыми и др.) катетрами.

7. Тампонация естественных отверстий и наружных полостей тела (носа, влагалища и проч.) в случаях, требующих неотложной помощи.

8. Наложение простейших иммобилизующих и ортопедических повязок при переломах, вывихах и их последствиях в порядке оказания первой помощи.

9. Приставление сухих и кровососных банок, пиявок и мушек.

10. Пункция кожи с целью извлечения крови, подлежащей лабораторному исследованию.

11. Удаление зубов и корней их (в местностях, где нет зубных врачей).

12. Подкожные и внутримышечные впрыскивания.

13. Вливати сироватки під шкіру та в середину м'язів за особливим списом (див. додаток № 3).
14. Вливати фізіологічні розчини під шкіру.
15. Робити масаж.
16. Промивати уретру та міхур.

17. Промивати кутню.

Примітка. Лікарські помічники, що не мають права самостійної медичної роботи, тоб-то що виконують лише призначення лікарів з перелічених операцій, можуть виконувати лише операції, передбачені пп. 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

13. Вливания сывороток подкожно и внутримышечно по списку (смотри приложение № 3).
14. Вливание физиологического раствора подкожно.
15. Массаж.
16. Промывание уретры мочевого пузыря.
17. Промывание прямой кишки.

Примечание. Лекарские помощники, не имеющие права занятия самостоятельной медицинской работой, т. е. выполняющие исключительно назначения врачей, из числа перечисленных операций могут выполнять лишь пп. 9, 12, 13, 14, 15, 16.

Додаток № 3 до обіжника НКОЗ № 20 від 3/II-27 р.

Перелік вакцин та сироваток, що їх дозволено вживати лікарськими помічниками, що мають право самостійної роботи.

1. Протидифтерійна сироватка.
2. Віспoвий детрит.
3. Тифозна вакцина.
4. Нормальна кінська сироватка.

Примітка. Лікпоми, що працюють в лікувальних установах, як помічники лікарів, можуть вживати в цих установах усі сироватки та вакцини за призначенням лікарів під їх керовництвом та відповідальністю.

Приложение № 3 к цирк. № 20 от 3/II-27 г.

Список вакцин и сывороток, разрешаемых к применению лекпомам, имеющим право самостоятельной работы.

1. Антидифтерийная сыворотка.
2. Оспенный детрит.
3. Тифозная вакцина.
4. Нормальная лошадиная сыворотка.

Примечание. Лекпомы, работающие в лечебных учреждениях, как помощники врачей, могут применять в этих учреждениях все сыворотки и вакцины по назначению врачей под их руководством и ответственностью.

29. О порядке направления больных для специального лечения из союзных республик в РСФСР и обратно.

Во изменение циркуляра НКЗдрава РСФСР и УССР от 4/IX-1924 г. за № 177 Народные Комиссариаты Здравоохранения РСФСР УССР, ЗСФСР, Белоруссии, Узбекистана и Туркменистана предлагают всем органам здравоохранения своих республик при направлении больных застрахованных и членов их семейств для специального лечения из пределов одной республики в другую установить следующий порядок:

1. Направление застрахованных больных в специальные лечебные заведения республики РСФСР из других союзных республик, а также в последние из пределов РСФСР может быть произведено только в тех случаях, когда имеются надлежащие показания для специального лечения.

2. Застрахованные, нуждающиеся в специальных видах лечения, могут быть направлены в другие союзные республики только при условии отсутствия необходимых специальных лечебных заведений в своей республике, квалифицированных специалистов, или когда специальное лечебное учреждение в смежной соседней республике ближе по расстоянию от места направления больного.

3. Лечение этих больных застрахованных специальными видами медпомощи должно происходить в учреждениях органов здравоохранения с установлением взаимных расчетов за лечение между органами здравоохранения, направившими больных и оказывающими им лечебную помощь.

4. Больные же, имеющие длительное пребывание в другой республике без внесения за них страхвзносов по месту временной работы в другой союзной республике, получают все виды медицинской помощи бесплатно наравне с местными застрахованными с установлением взаимных перерасчетов соответствующих здравотделов.

5. Направляющие органы должны обязательно обеспечить больных средствами на проезд в оба конца и на путевые расходы. Необходимо также предусмотреть расходы на временное проживание направляемых больных в случае невозможности немедленного их помещения в лечебное учреждение или в случае признания их нуждающимися только в амбулаторном лечении. О снабжении больных средствами на все указанные нужды должно быть указано в сопроводительных документах.

6. Во избежание случаев направления больных в момент отсутствия необходимых для них свободных коек или временного закрытия специальных лечебных учреждений, предлагается по поводу каждого больного предварительпо запрашивать соответствующий краевой, губернский (областной, окружной) отдел здравоохранения. В отношении больных, направляемых в учреждения НКЗ, запрашивать соответствующие НКЗ.

Примечание. Ответы на запросы, направленные в НКЗ и их местные органы (краевые, губ. и обл. окр. отделы здравоохранения), должны даваться не позднее двух дней с момента получения их в вышеуказанных учреждениях.

7. Душевно-и нервнобольные, эпилептики, туберкулезные хроники, которым специальное лечение не может принести реальной помощи, должны лечиться на местах, в пределах своей республики, и ни в коем случае не могут быть направлены в другую республику.

8. Неорганизованное направление больных, именно в тех случаях, когда это не вызывается действительной необходимостью, или с заболеваниями, которые должны лечиться в пределах своей республики. без предварительного запроса о наличии свободных коек, без снабжения средствами на проезд и проживание, а также на оплату санаторной койки (если больные направляются для санаторного лечения), ставит их в чрезвычайно тяжелые условия, когда необходимое им лечение не может быть оказано и они вынуждены возвратиться к месту отправления без помощи, без средств, но с большими испытаниями и мытарствами.

В виду этого органам здравоохранения предлагается: поставить в известность все заинтересованные органы исполкома, страховые, профессиональные и хозорганы о необходимости направлять только признанных врачебно-контрольными комиссиями нуждающимися в специальном лечении, которое не имеется на месте, с соблюдением

условий, указанных в пп. 6, 7, 8. В противном случае ответственность за все последствия, явившиеся как результат неорганизованного направления больного, остается за теми органами, которые их направляют.

Наркомздрав РСФСР *Семашко.*

Наркомздрав УССР *Ефимов.*

Наркомздрав БССР *Барсуков.*

За Наркомздрава ТССР *Мостман.*

За Наркомздрава Узбек. ССР *Мебурнутов.*

За Наркомздрава Грузии, Армении,
Азербайджана *Тер-Габрильян.*

(Бюл. НКЗдрава РСФСР. 1926 г. № 24).

30. Про зорганізування окрздоровінспектурами комісій для обсліду душевнохворих.

До всіх окрздоровінспектур.

У зв'язку з постановою III сесії ВУЦВК'у IX скликання про порядок обслідування душевнохворих і розумовослабих для призначення над ними опіки (Зб. Уз. УСРР 1926 р. № 67-69., ст. 440) анулюється обіжник НКСЗ і НКОЗУ № 2/12927 з 26/IX-25 р.

Разом з тим, усім зав. окр. інспектурами охорони здоров'я пропонується в найкоротший строк зорганізувати, під своїм головуванням, комісії, встановлені зазначеною постановою ВУЦВК'у, і притягти до участи в них найбільш кваліфікованих лікарів, по змозі — психіятрів.

В акті комісії слід зазначати: місце й час обсліду, список осіб, що беруть участь у комісії; ім'я, по батькові й прізвище хворого, його вік; причини до обсліду; перелік суб'єктивних скарг хворого; анамнез хворого, що складається на підставі відомостей поданих хворим і особами, які знають його; об'єктивні дані досліджень фізичної й психічної сфери хворого з докладним переліком усіх ухилів і точними записами його відповідей і прикінцева частина акту, що подає як характеристику хворого, на підставі зробленого обсліду й даних лікустанов, як що хворий був на дослідженні, так і висновки, до яких прийшла комісія з приводу необхідности призначення над ним опіки.

Роботу лікарів у комісії оплачує зі своїх коштів окрінспектура охорони здоров'я пожетонно.

Діловодство комісії провадиться апаратом окрздоровінспектури.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Лікув. Відд. *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 20050 від 4 лютого 1927 р.).

Додаток до об. розп. НКОЗ № 20050 від 4 лютого 1927 р.

Про порядок огляду душевнохворих та недоумних задля настановлення опіки над ними.

Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету.

1. Огляд осіб, задля настановлення опіки над ними з огляду на їх душевну хворобу або недоумність, вчиняють комісії для огляду душевнохворих і недоумних в округових центрах у складі: голови— завідателі інспектури охорони здоров'я округового виконавчого комітету та членів: представника місцевого окрсуду із складу членів суду або нарсуддів, представника місцевого адміністративного відділу та 2 лікарів, по можливості, психіятрів, призначуваних, на подання інспектора охорони здоров'я, від президії округового виконавчого комітету.

Президії округового виконавчого комітету надається право створювати подібні комісії у великих районових центрах у складі: народнього судді, за призначенням окрсуду, завідателя адміністративного відділу райвиконкому та двох лікарів, призначуваних, на подання округового інспектора охорони здоров'я, від президії окрвиконкому.

Увага. В АМСРР порядок огляду душевнохворих та недоумних задля настановлення над ними опіки та складу комісії для огляду душевнохворих і недоумних визначає ЦВК АМСРР, аналогічно до цієї постанови.

2. Комісії в справі огляду душевнохворих та недоумних приступають до огляду виключно на підставі відповідних пропозицій з боку належних опікунчих рад, прокуратури, суду та адмінвідділу.

3. Опікунчі ради, прокуратури та адмінвідділ так з власної ініціятиви, як на заяву заінтересованих осіб та установ про необхідність настановити опіку над душевнохворими або недоумними роблять про це пропозицію належному інспекторові охорони здоров'я, повідомляючи його про всі дані, які вони мають що до осіб, що підлягають оглядові.

Увага. Опікунчим радам, прокуратурі та адмінвідділам надається право, у випадку сумнівного характеру поданих до них заяв, тимчасово до постановлення постанови з пропозицією оглянути тих або інших осіб для настановлення над ними опіки, збирати необхідні дані через відповідні установи та особи.

4. Належний округовий або районовий інспектор охорони здоров'я, після одержання пропозиції опікунчої ради, прокуратури або адмінвідділу про огляд тих або інших осіб задля настановлення над ними опіки, призначує час і місце огляду, повідомлює про це осіб або установи, що почали клопотання про огляд, та видає наказа про виклик або доставлення хворого.

5. Комісіям у справі огляду душевнохворих і недоумних надається право загадувати міліції привести на огляд осіб, що підлягають оглядові, та приміщувати огляданого до спеціяльних лікувальних закладів на перевірку на речінець, не довший як 2 місяці, або піддати доглядові вдома.

6. Комісія в справі огляду душевнохворих та недоумних перепитує, у випадку потреби, лікаря, що лікував хворого, осіб, що на них хворий покликується, та осіб, що розпочали клопотання про настановлення над хворим опіки.

7. Про вислід огляду комісії складають детального акта за підписом усіх учасників огляду, зазначаючи в ньому виявлені при огляді

дані та записуючи дослівно відповіді оглядуваного на ставлені йому запитання, та висновків, до яких комісія прийшла що до питання про потреби настановлення опіки.

8. Постанови округової комісії в справі огляду душевнохворих та недоумних виконується негайно. Постанови районової комісії в справі огляду душевнохворих і недоумних виконується після затвердження їх округовою комісією.

Постанови округових комісій, в тому числі й постанови про затвердження постанов районових комісій, можуть опротестувати округовий інспектор охорони здоров'я, установа, що підняла питання про огляд, самий оглядуваний та заінтересовані особи.

9. Для розгляду скарг на постанови округових комісій в справі огляду душевнохворих і недоумних при Народньому Комісаріяті Охорони Здоров'я утворюється комісію в складі: голови — завідателя лікувального відділу Наркомздоров'я та членів: двох лікарів психіятрів, за призначенням Наркомздоров'я, представника Народнього Комісаріяту Внутрішніх Справ та представника Народнього Комісаріяту Юстиції.

Комісія розв'язує скарги на підставі матеріялів, які вона має, або, у випадку потреби, збирає необхідні дані та провадить новий огляд або доручає його тій чи іншій округовій комісії.

Увага. Протести прокурорського догляду на постанови округових комісій в справі огляду душевнохворих та недоумних подається на загальних піставах, незалежно від того, чи брала прокуратура участь у розпочатті питання про огляд чи ні.

10. Встановлення факту видужання особи, що над нею була настановлена опіка з причини її душевної хвороби або недоумности, відбувається в такому самому порядкові, як і визнання її за душевнохвору або недоумну.

11. Особи, що подали зазнаки неправдиві відомості задля визнання особи за душевнохвору або недоумну, підлягають кримінальній відповідальності.

Харків, 31 травня 1926 року.

Голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Петровський*.

Секретар Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *А. Буценко*.

(Зб. Уз. УСРР, 1926 р. № 67-69, арт. 440).

31. Про складання колдоговорів.

До всіх окрфілій Медсантруд. До всіх держбюджетових установ.

Копія окрздоровінспектурам.

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я і Центральне Правління Спілки Медсантруд постановили з 1 січня 1927 року не складати генерального колдоговору, а передати складання їх на місця з тим, щоб договори складала кожна держбюджетова установа з відповідною окрфілією МСТ.

Увага. Установа, де кількість робітників 10 чоловік і менше, замість колдоговору складають тарифні згоди по основних моментах трудового законодавства.

Складаючи колдоговори, слід покласти в основу (як типовий) договір, складений НКОЗ з ЦК МСТ на 1926 р. (оголошено в Бюл. ЦК МСТ № 12-13 (34-35), 20/V 1926 р.), при чому мати на увазі нижчезазначене:

1. Обов'язки, що бере на себе установа за колдоговором, мусять точно відповідати бюджетовим асигнуванням і не перевищувати норм, встановлених відповідними законодавчими постановами.

2. Розмір зарплатні, що встановлює договір, мусить відповідати для кожної окремої посади ставкам, затвердженим РНК. Необхідно керуватись тим, що, згідно з п. 5 постанови Наркомпраці УРСР „Про порядок встановлення набавок за невраховану працю" (Зб. Узак. Роб.-Сел. Ур. УСРР від 3 листопада 1926 р., відділ другий ч. 30, арт. 110), зазначену постанову, за винятком ст. 4, не поширюється на установи держбюджету.

3. Вся відповідальність за підписання колдоговору, в якому зав. установою приймає обов'язки, що перевищують бюджетові можливості, покладається на зав. установою, і Наркомздоров'я ніякої відповідальности за колумови не буде нести.

4. В разі, коли окрфілії Спілки і зав. установами не досягнуть згоди, всі різноголосиці передавати установленим порядком на розв'язання до державного суперарбітру (представника Відділу Праці).

Увага. Всі вказівки до пп. 1 і 4 поширюється також і на тарифні згоди.

Що до робітників суд.-мед. організації, то для них договору на місці не підписувати—його складатимуть у центрі.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Голову ЦП МСТ *Ейшвідіс.*

(Ц. р. НКОЗ ч. 20760 від 27 січня 1927 р.)

32. Про додаткові вказівки для складання колдоговорів.

До всіх завідувачів держбюджетових установ Наркомздоров'я.

Складаючи колдоговори, Вам необхідно мати на увазі таке:

1. Про відрахування на утримання МК.

Відрахування на місцком (включаючи і утримання звільнених від роботи членів МК) мусять не перевищувати 1% зарплатні, що її виплачує установа (постанова РНК СРСР від 20/X-25 р. Зб. Узак. СРСР за 1925 р. № 77, ст. 288).

2. Про відпуски.

Співробітникам, що проробили безперервно $5^1/_2$ місяців, належить надавати 1 раз на рік відпуск на 2 тижні (Кодекс Законів про працю, ст. 114). Підліткам і особам, що працюють у шкідливих умовах (згідно з реєстром НКП), надається додатково 2-тижневий відпуск (КЗП, ст.ст. 114, 115).

3. Про облік робочого часу.

Необхідно включити до колдоговору такий пункт:

Облік нормального робочого часу належить переводити, виходячи з місячної норми:

При 8 - год. робочому дні	192 години
„ 6 „ „ „	150 „
„ 5 „ „ „	125 „
„ 4 „ „ „	100 „

Як що на ці пропозиції Ви не досягнете згоди з Спілкою, то ці пункти, рвно як і всі різноголосиці по колдоговору, перенести на розв'язання суперарбітру.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
За Зав. Кошт. - Фін. Відділом *Водкин.*

33. Про виконання посадових обов'язків по одній штатній посаді декількома робітниками.

До всіх держбюджетових установ Наркомздоров'я.

Нарада при Наркомпраці УСРР від 22/XII - 26 р. в справі з'ясування деяких питань, що зв'язані з держнормуванням зарплатні, ухвалила:

Вважати за можливе припускати за відповідальністю керовника установи в випадках, коли є доцільність, виконання посадових обов'язків по одній штатній посаді декількома робітниками,— з розподілом посадового окладу в повній відповіді з витраченим робочим часом.

Про зазначене повідомляється для відома й керування.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
Зав. Кошт. - Фін. Відділом *Динін.*
Зав. Орг. - Адм. Відділом *Каган.*

(Обіжник НКОЗ ч. 19 від 28 січня 1927 р.).

34. Про розпорядчиків кредитів по лікарнях при БУПР'ах.

До всіх окрздоровінспектур.

До всіх головних лікарів лікарень при БУПР'ах.

Наркомздоров'я надсилає при цьому до відома обіжник НКФ УСРР ч. 259 від 23/XI - 26 р. „Про розпорядчиків кредитів по лікарнях при БУПР'ах".

Зав. Орг. - Адм. Відділом *Каган.*
За Зав. Кошт. - Фін. Відділом *Водкин.*

(Обіжне розпор. НКОЗ ч. 12051 від 10 грудня 1926 р.).

До всіх окрфінвідділів.

За відомостями, що є в Бюджетовому Управлінні НКФ, деякі окрфінвідділи, всупереч вказівкам у витратних розписах, вважають розпорядчиками кредитів по лікарнях при БУПР'ах не головних лікарів цих установ, а начальників БУПР'ів.

Щоб запобігти непорозумінь, які можуть виникнути в наслідок цього, Бюджетове Управління НКФ прохає прийняти до відома й керовництва, що лікарні при БУПР'ах мають свої, окремі від БУПР'ів, кредити по кошторису Наркомздоров'я, розпорядчиками по яких є головні лікарі установ.

Заст. Начальника Бюджетового Управління *Перехрестів.*
За Керівничого Бюджетовим Відділом *Левін.*

35. Про віднесення видатків по обслуговуванню медично-санітарною допомогою допризовників.

До всіх окрздоровінспектур.

Деякі окрздоровінспектури звертаються до НКОЗ з проханням розв'язати питання про те, за яким розділом кошторисної номенклатури слід провадити видатки по обслуговуванню медично-санітарною допомогою допризовників за час позавійськової підготовки та короткотермінових зборів перемінного складу територіяльних військ.

З огляду на це, НКЗдоров'я повідомляє, що, згідно з інструкцією НКФінансів СРСР в справі пристосування кошторисної номенклатури місцевого бюджету на 1926-27 рік, асигнування на зазначені витрати слід провадити по ст. 10 розділу XII (витрати на задоволення потреб оборони).

Повідомляючи про зазначене, НКЗдоров'я, разом з цим, запропоновує стежити за внесенням до зазначеного розділу бюджету згаданих видатків.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Кошт.-Фін. Відділом *Динін.*

(Об. розп. НКОЗ № 20450 від 25 січня 1927 р.).

36. Про витрати кредитів, відпущених на судово-медичні потреби.

До всіх окрздоровінспектур.

Копії округовим судово-медичним інспекторам.
„ до всіх ОФВ.
„ „ ФКУ НКФ.

Із одержуваних з місць відомостей виявилося, що кредити, які відпущені по держбюджету на судово-медичні потреби, де-не-де витрачаються окрздоровінспектурами не за прямим призначенням. Цим подається значна шкода правильному функціонуванню судово-медичної організації і посередньо справі правосуддя, через що НКОЗ пропонує:

1. Кредити, які відпускаються центром на судово-медичну організацію, повинно витрачати виключно для потреб цієї організації, згідно з кошторисом.

2. Округові судово-медичні інспектори повинні бути постійно ознайомлені про стан усіх кредитів що до судово-медичної організації і без їх участи витрати не повинні провадитися.

3. Кредити, які відпущені центром з 1 жовтня 1926 року на судово-медичну організацію та витрачені на інші потреби, належить негайно повернути на поповнення відповідних кредитів і витрачати тільки на ті потреби, на які їх відпущено.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Головний Судово-Медичний Інспектор *Мейер.*

За Зав. Кошт.-Фін. Відділом *Водкин.*

(Обіжник НКОЗ № 17 від 31 грудня 1926 р.).

37. Про недозвіл для продажу пива недоброї якости.

Інструкція Наркомздоров'я та Вищої Ради Народнього Господарства УСРР

На розвиток та застосування постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 12 лютого 1925 року „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктів та смакових речовин та напоїв" (Зб. Узак. УСРР 1925 р. № 8, арт. 61) встановлюються такі правила:

1. Пиво, що відпускається з заводів, повинно бути стійким і витриманим у підвалах не менше 3—4 тижнів.

2. Продавати не дозволяється:

а) кисле пиво;

б) пиво неприємного духу та смаку;

в) мутне пиво незалежно від причин, що помутили це пиво;

г) пиво, що здається завуальоване через наявність бактерій і що має ознаки зіпсуття;

д) пиво з домішкою сурогатів, солодких речовин і консервуючих засобів.

Увага. В продаж можна допустити пиво з легкою опалесценцією, як вона не залежить від бактерійного забруднення.

3. Догляд за виконанням цієї інструкції покладається на санітарні органи Наркомздоров'я в центрі і на місцях.

4. Винних у невиконанні цієї інструкції притягається до відповідальности в кримінальному порядкові.

Харків, 10 грудня 1926 року.

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я *Ніколаєв.*

Голова Вищої Ради Народнього Господарства *Золотарьов.*

(Зб. Уз. УСРР 1926 р., II відд. № 37, ст. 154).

38. Положення про наукові ради тубінститутів.

Завдання ради.

а) Наукова рада встановлюється для керовництва всієї наукової діяльности тубінститутів, розглядання планів наукових робіт і окремих наукових завдань та для заслухання повідомлень про хід наукових робіт.

б) Наукова рада обговорює й розроблює як питання, що виникають у процесі наукової діяльности самої установи, так і всі завдання наукового і учбового характеру, які висовуються Наркомздоров'ям чи відповідними окрздоровінспектурами перед інститутами.

Структура ради.

а) У склад наукової ради входять: директор, старші наукові співробітники інституту (завідувачі відділами й асистенти), представники лікувального відділу НКОЗУ (в периферійних інститутах—представники лікінспектур відповідних окрздоровінспекцій) і окремі наукові робітники, що їх запрошує директор інституту для участи в роботі наукової ради.

б) Головою наукової ради на постійно являється директор тубінституту; його заступник і секретар обираються зі складу членів наукової ради.

Голова, заступник і секретар складають президію наукової ради.

в) Засідання ради скликаються головою, а за його відсутністю—заступником, у міру потреби, але не рідше одного разу на місяць.

г) Термінові консультації по окремих завданнях Наркомздоров'я чи відповідних окрздоровінспектур даються президією наукової ради.
д) Постанови ради приймаються більшістю голосів.
е) Копії протоколів усіх засідань наукової ради надсилаються до лікувального відділу Наркомздоров'я; по периферійних тубінститутах надсилаються також до лікувальних інспектур відповідних окрздоровінспекцій.

(Наказ НКОЗ № 9 від 9 лютого 1927 р.).

39. Про продовження терміну інтернатури при інститутах НКОЗ.

В додаток до положення про інтернів та інструкції про порядок проходження курсу лікарями - інтернами (Нак. НКОЗ № 4 від 30 XI - 25 р. Вісн. НКОЗ № 1-2 1925 р.) Наркомздоров'я УСРР оголошує таке:

1. Із числа інтернів, що кінчають установлений, згідно з наказом НКОЗУ № 4 за 30/XII-25 р., термін інтернатури при різних інститутах НКОЗУ, можуть залишатися для дальшої кваліфікації при останніх ті з інтернів, які п'дчас проходження основної інтернатури виявили особливий хист і науково - практичний інтерес у царині, що вивчає.

2. Кандидати до залишення при інституті для продовження терміну інтернатури обираються науковою радою інституту і затверджуються Наркомздоров'ям.

3. Термін залишення інтернів при інституті не може перевищувати 2 років і встановлюється у кожному окремому випадку науковою радою інституту й затверджується Наркомздоров'ям.

4. Круг обов'язків і напрямлення діяльности інтернів, що залишаються при інститутах, встановлюється науковою радою інституту, а загальне керовництво їх роботами покладається на директора інституту.

5. Інтерни, що їх залишено в інституті для провадження кваліфікації, позинні після закінчення додаткового терміну відслужити, згідно з чинним законоположенням, за термін основної інтернатури.

(Наказ НКОЗ № 9 від 9 лютого 1927 р.).

40. Положення про тубдиспансери при поліклініках робмеду й транспортової медицини.

1. Тубдиспансери при поліклініках робмеду й ВТМ відкриваються окрробмедами (медсанупрами) на підставі їх операційно - фінансових планів і відповідно до планів будівництва протитуберкульозних установ, що їх розроблюють окрздоровінспекції (медсанупри залізниць) і затверджує Наркомздоров'я.

2. Тубдиспансери при робочих поліклініках, перебуваючи в безпосередньому віданні окрробмедів (медсанупрів), входять до складу округової протитуберкульозної організації і в своїй оперативній діяльності здійснюють усі ті завдання, які покладено на цю організацію й передбачено кошторисом.

3. Тубдиспансери при робочих поліклініках у міроприємствах, що ними переводяться, обслуговують застрахованих і членів їх сім'ї

на підставі чинних положень про забезпечення застрахованих медопомогою.

Увага 1. Тубдиспансери при робполікліниках по містах і поселеннях, де немає загальногромадських тубдиспансерів, обслуговують усі групи населення нарівні з застрахованими.

Увага 2. Тубдиспансери робмеду в округових містах, де немає загальногромадських тубдиспансерів, виконують також округову організаційну роботу, згідно з обіжником НКОЗУ № 83 з 29/VII-25 р.

Увага 3. Великі міста, де є декілька диспансерів, розділяються на райони по числу диспансерів, які переводять свою роботу згідно з особливою інструкцією, що видається Наркомздоров'ям.

4. Загальне й безпосереднє завідування тубдиспансером при робполікліниках покладається на завідувателів диспансерами, що призначаються згідно з положенням про конкурсні комісії.

5. Завідуватель тубдиспансером при робполікліниці відповідає за всю роботу диспансеру і йому безпосередньо є підпорядкований увесь персонал, що працює в диспансері та його допомічних установах.

Увага 1. Вся лікувально-профілактична діяльність допомічних установ (нічний санаторій, тубїдальні, денні санаторії, майданчики то-що), що обслуговують туберкульозних хворих даного селища або міського району, переводиться за безпосереднім керовництвом тубдиспансеру.

Увага 2. Пойменовані в увазі 1 допомічні установи, що утримуються коштами робмеду або медсанупрів, у місцевостях, де немає диспансерів цих організацій, але є загальногромадські диспансери, провадять свою роботу під безпосереднім керовництвом останніх.

6. Тубдиспансери та їх допомічні установи при робполікліниках повинні мати окремий штат, що його розробляє завідуватель диспансером і що затверджується встановленим порядком.

7. Тубдиспансери робмеду (медсанупрів) з усіма його допомічними установами мають свій кошторис, що розробляє завідуватель диспансером і що входить у склад загального кошторису робполікліники особливим розділом.

8. Тубдиспансери при робполікліниках ув'язують свою роботу в розумінні взаємного їх обслуговання з усіма останніми відділками, спецкабінетами та лабораторіями поліклінік, засобом встановлення внутрішнього розпорядку, що його затверджує адміністрація робполікліники.

9. У своїй лікувально-профілактичній діяльності тубдиспансери поліклінік керуються загальними директивними вказівками, що одержуються від окрздоровінспекцій; в адміністративно-господарчім відношенні тубдиспансери підпорядковані адміністрації поліклініки на загальних підставах для вс х її складних частин.

Увага 1. У спеціяльних питаннях, зв'язаних з боротьбою з туберкульозом на транспорті, тубдиспансери ВТМ керуються поверх того вказівками Центрального шляхового тубдиспансеру.

Увага 2. Головному лікареві або директорові робполіклініки, що має диспансер, у порядку загального управління полікліникою надається право контролю над медично-організаційною роботою диспансеру, відповідно до вказівок центральних органів у боротьбі з туберкульозом, при чому незгоди, що можуть виникнути поміж адміністрацією поліклініки та зав. диспансером розв'язують окрздоровінспектури (медсанупри).

10. По основних питаннях діяльности тубдиспансерів та їх допомічних установ при робполікліниках (кошториси, штати то-що) завідуватель диспансером має право безпосередньої доповіди в окрробмеді (медсанупрі) з відома завідувателя полікліникою.

11. Про роботу тубдиспансеру при робполіклініці завідуватель диспансером повинен робити відчитні доповіді у проф. страхових та суспільних організаціях після попереднього погодження з завідувателем полікліникою.

12. Щоб притягти застрахованих до участи в боротьбі з туберкульозом при тубдиспансерах поліклінік організуються підкомісії у справі боротьби з туберкульозом, що входять у склад існуючих при робполікліниках комісій охорони здоров'я.

13. Все листування, що торкається до тубдиспансерів робмеду або ВТМ, виходить із робполіклініки за сумісними підписами зав. полікліникою та зав. диспансером.

(Наказ НКОЗ № 9 від 9 лютого 1927 р.).

41. Про порядок обліку витрат золота на зуболікування.

До всіх окрздоровінспектур.

Доповнюючи обіжні розпорядження з 15/IX-26 р. під № 61929 (Вісник НКОЗ 1926 р. № 16 (20) п. 194) та 6/X-26 р. під № 776, щоб установити можливість перевірити дійсні витрати золота, Наркомздоров'я УСРР, за погодженням з Опробирним Управлінням, пропонує керуватися нижчеподаним:

Зуболікувальні установи та особи, що займаються приватною зуболікувальною практикою, повинні вести прибутково-видаткові книги. На прибуток заноситься все золото, що одержано від Опробирного Управління або його органів; у видаток золото виписується на підставі лікарського листа для зуболікувальних установ, або, згідно з лікарською книгою для записування хворих, для зублікарів, що займаються приватною практикою.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*

За Зав. Орг.-Адм. Відд. *Станіславський.*

(Обіжне розп. НКОЗ № 19844 від 25 січня 1927 р.).

42. О порядке применения постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 1 сентября 1925 года

„О налоговых льготах для аптек и их объединений".

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Действие постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 1 сентября 1925 года о налоговых льготах для аптек и их объединений (Собр. Зак. Союза ССР 1925 г. № 65, ст. 486) распространяется как на государственные аптеки, так и на магазины санитарии и гигиены, входящие в состав государственных аптечных объединений.

2. Действие постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 1 сентября 1925 г. распространяется на производимую упомянутыми в ст. 1 аптеками и магазинами розничную и оптовую торговлю медикаментами, предметами санитарии и гигиены, в том числе на торговлю медицинскими приборами, термометрами, стеклами и оправами для очков и т. п.

Действие постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 1 сентября 1925 года не распространяется на торговлю косметическими и парфюмерными товарами, а равно другими товарами, не относящимися к числу медикаментов и предметов санитарии и гигиены.

Примечание. Список предметов санитарии и гигиены, на торговлю которыми распространяется действия постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 1 сентября 1925 г., устанавливается Народным Комиссариатом Финансов Союза ССР по соглашению с Народным Комиссариатом Здравоохранения РСФСР.

Зам. Председателя СНК Союза ССР *В. Куйбышев.*

Управляющий делами СНК
Союза ССР *Н. Горбунов.*

(Сб. Зак. СССР, 1926 г. № 50, ст. 364).

43. Про зміну арт. 11 „Положення про управління аптеками і аптечними установами (аптекоуправління)“.

На зміну арт. 11 своєї постанови з 9 квітня 1925 року „Про управління аптеками й аптечними установами (аптекоуправління)“ (Зб. Узак. УСРР 1925 р. № 22, арт. 160 *), Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

Артикул 11 „Положення про управління аптеками й аптечними установами (аптекоуправління)“ зредагувати так:

11. Спеціяльний фонд, передбачений у попередньому артикулі, призначається на здешевлення вартости медикаментів, поповнення медикаментами й ременентом існуючої платної аптечної сітки й на дальший її розвиток, переважно на селі, на поліпшення контролю над аптеками й аптечними закладами, а так само на підготовлення кваліфікованого фармацевтичного персоналу.

Увага 1. На підготовлення кваліфікованого фармацевтичного персоналу виділяється щось 10% спеціяльного фонду, передбаченого в арт. 10 цього положення.

Увага 2. Кошти на підготовлення кваліфікованого фармацевтичного персоналу передається в розпорядження Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я і він їх видатковує на пряме їхне призначення.

Харків, 20 вересня 1926 р.

Заст. Голови Народніх
Комісарів УСРР *Сербиченко.*

Керівничий Справами Ради Народніх
Комісарів УСРР *Ф. Бега.*

(Зб. Уз. УСРР, 1926 р. № 54-55, ст. 369).

*) Надруковано у Збірн. медично-санітарного законод. 1926 р., стор. 359.

44. Про порядок заповнення листків про тимчасову непрацездатність, видаваних лікарями, та актів освідування БЛЕ.

До всіх окрздоровінспектур (по Робмеду).

Головним матеріялом для вивчення захворування застрахованого населення, що тягло за собою втрату працездатности, є документи, за якими страхові органи призначають допомоги й пенсії. В разі ж тимчасової втрати працездатности, такими документами є листки про непрацездатність, видавані ліклікарями, а в разі постійної втрати працездатности – акти огляду, які складає Бюро Лікарської Експертизи.

Підкреслене значіння названих документів—з одного боку, значіння зобов'язання та ордеру, видаваного ліклікарями на страховий орган, а з другого боку—вельми цінного статистичного документу,—зобов'язує осіб, що складають листок про непрацездатність та акт огляду, до вичерпливого та якісного їх заповнення.

Задля цих цілей Відділ Робітничої Медицини НКОЗУ, за згодою з Головсоцстрахом, пропонує всім Робмедам дати всім ліклікарям, ЛКК та БЛЕ до обов'язкового та неухильного керування нижчеподані вказівки:

1. Весь чільний бік листка про непрацездатність, не виключаючи повідомлення ЛКК та відривного статистичного талону, заповнює лікустанова.

2. Заповнювати листок чітко й виразно, не залишаючи питань без відповідей.

3. Особливу увагу потрібно звертати на медичну частину листка, заповнювану лікарями особисто:

а) Не потрібно вказувати симптомів захворувань, а писати точно діягнозу (первісну або прикінцеву). В тих випадках, коли одна назва діягнози не свідчить про стан хворого, необхідно писати діягнозу більш поширено, вказуючи стан хворого в функційному відношенні, напр.: міокардит зі схильністю до декомпенсації.

б) У випадках, коли лікар констатує кілька захворувань у досліджуваного, то в листок записується лише ті захворування, які могли бути причиною до втрати працездатности, при чому особливо виділяється й підкреслюється захворування, яке, на думку лікаря, в умовах роботи даної особи, є головною причиною до втрати працездатности.

в) У випадках травм (поранення, забої, спіки, контузіння й інш.) лікар зобов'язаний після докладного опитування хворого записати в листок як діягнозу, з більш точною вказівкою на локалізацію (напр.: різана рана покажчого пальця правої руки або забій надколіна лівої ноги), так і, зі слів хворого, час та місце, де трапився нещасний випадок, і обставини, що супроводили його. Заповнюючи цей поділ у випадках травм, лікар повинен пам'ятати, що ці відомості повинні стати за підставу при вивченні травматизму.

г) Вважаючи на особливу вагу, лікар ні в якому разі не повинен пропускати діягнозу у відривному статистичному талоні.

д) В доповідях, видаваних ліклікарями про смерть, потрібно вказувати причину смерти; при чому, коли смерть настала від нещасного випадку, в зв'язку з роботою в наймах, то після опиту родичів або осіб, що були підчас нещасного випадку, в довідці показується й обставини нещасного випадку.

е) Бюра Лікарської Експертизи повинні пам'ятати значіння, яке має акт огляду, на підставі якого для страхового органу виникає

довгочасне зобов'язання по забезпеченню застрахованого пенсією, і тому повинні пересилати до страхової каси оригінал акту огляду вичерпано й якісно заповнений. В цьому разі також надзвичайно важливо додержуватись тих самих моментів, що і в листку про непрацездатність, а саме:

1. Всі рубрики акту повинно заповняти чітко, виразно, атраментом, при чому назву захворувань, крім української, потрібно давати в дужках російською і латинською мовами.

2. Особливо потрібно виділяти захворування, що були за головну причину до постійної втрати працездатности, від захворувань сподорожн х 1о овним.

3. Необхідно яко-мога повніше викласти обставини, від яких були травми при нещасних випадках.

4. Потрібно точно вказувати захворування, не слід обмежуватись лише викладом симптомів (втрата зору, втрата чутгя й т. інш.); в інших рубриках повинно записувати точні дані суб'єктивного акту та об'єктивні дослідження з обов'язковою вказівкою функційного стану кожної системи органів, хоча б в описовій формі.

5. Слід виразно вказувати причину інвалідности (загальне захворування, профкаліцтво, профзахворування або старість), при чому під старістю слід розуміти лише такі стани, які виключно властиві похилому вікові, напр.: старечий маразм, старече слабоумство то-що.

6. Потрібно вказувати групу інвалідности, до якої слід віднести, на думку БЛЕ, дану особу, як що є всі обставини, викладені в акті.

Напослідок Головсоцстрах і Робмед НКОЗУ звертають увагу лікарів ЛКК та БЛЕ на всю важливість їхньої участи в роботах, які провадятся страховими касами по статистичному вивченню явищ захворування та інвалідности серед застрахованих.

Член Колегії НКОЗУ, Зав. Робмеду *Сомов.*

Зав. Головсоцстраху *Фрейман.*

Інспектор у справах виявлення та відновлення працездатности *Левін.*

(Обіжник Головсоцстраху 1926 р. № 328/431/7: надіслано НКОЗ за № 7763/8 від 24/XI 1926 р.).

45. Про надання меддопомоги робітникам ВУПЛ'у.

До всіх окрздоровінспектур.

Із місць надступають скарги на недостатність обслуговування робітників ВУПЛ'у меддопомогою, що іноді не мають можливости одержати навіть елементарних видів меддопомоги.

Звертаючи на це Вашу увагу, Наркомздоров'я пропонує вжити всіх заходів, щоби робітники ВУПЛ'у одержували потрібну їм меддопомогу так в установах робітничої сіти, як і в загальногромадських.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії НКОЗ *Сомов.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

(Обіжник НКОЗ № 9 від 9 лютого 1926 р.).

46. Про доповнення постанови „Про умови праці робітників з наймів, що виконують вдома у наймача (домові робітники) роботу особистого обслуження наймача і його родини“.

Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народніх Комісарів УСРР.

На додаток до своєї постанови з 28 квітня 1926 року „Про умови праці робітників з наймів, що виконують вдома у наймача (домові робітники) роботу особистого обслуження наймача і його родини“ (Зб. Уз. УСРР 1926 р. № 22), — Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

Додати до зазначеної постанови артикул 16^1 такої редакції:

„16^1. Домових робітниць підчас вагітности і по пологах обов'язково приймається в будинки матери й дитини, а захворілих домових робітників (робітниць) — в лікарні. Порядок приймання в будинки матери й дитини й в лікарні встановлюється інструкцією, що її видає Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, порозумівшись з Народнім Комісаріятом Праці і Всеукраїнською Радою Професійних Спілок“.

Харків, 15 грудня 1926 р.

Голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Петровський.*

Голова Ради Народніх Комісарів УСРР *Чубар.*

Секретар Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Власенко.*

(Оголошено в «Вістях ВУЦВК'у» від 4/I 1927 р. № 2).

47. Про порядок звільнення від роботи після викидня.

Постанова Наркомпраці УСРР № 259.

Народній Комісаріят Праці УСРР постановив:

В разі викидня у застрахованої жінки як свавільного, також і несвавільного питання про необхідність звільнення від роботи, а рівно про термін звільнення від роботи, повинно розв'язуватись в загальнім порядкові лікарем, що лікує її, а в разі, коли є необхідність продовжити відпустку на термін понад два тижні, — лікарсько-контрольною комісією.

В останнім разі, як що не можна для хворої по стану здоров'я надійти до лікарсько-контрольної комісії, освідування її повинно бути переведено вдома уповноваженим лікарсько-контрольної комісії.

27 липня 1926 р.

Наркомпраці УСРР *Сухомлін.*

Зав. Головсоцстрахом *Фрейман.*

Заст. Зав. Від. Охорони Праці *Ємельянов.*

Погоджено з ВУРПС: *Савцов.*

(„Вісти НКПраці УСРР“, 1926 р. № 10).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт № 70452/КВ від 15/XII-26 р. „Харків-Друк“. 2-а Держдрук. Зам. № 2231, т. — 1000.

[35.4 — 177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Орг.-Адм. Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 4 — 28 лютого 1927 року — № 4

Державна Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

ЗМІСТ.

48. Про перевірочну реєстрацію лікарів.
49. Про других лікарів по медучастках.
50. Про червоні кутки при лікустановах.
51. О трудовых списках.
52. О служебных командировках.
53. О порядке освидетельствования военнослужащих.
54. Про фінансування ощадкас при аптеках.
55. Про безплатну пересилку карт термінових повідомлень про пошесні захворування.
56. Перелік видатків бюджетів ОВК, РВК, міст і приб.-вид. кошторисів присілкєвих і сільських рад.
57. О порядке распределения доходов от государственной монополии на производство игральных карт.
58. Про нормування ставок зарплатні по місц. бюдж.
59. Про зміну статуту аптекоуправлінь.
60. Про переведення ясельної кампанії на селі влітку 1927 р.
61. Про квартири медперсоналу на підприємствах промисловости.

48. Про перевірочну реєстрацію лікарів.

До всіх окрздоровінспектур, медсанупрів та курупрів.

Наркомздоров'я пропонує перевести переоблік усіх медичних лікарів, для чого керуватися нижчеподаним:

1. Переоблік переводиться з 1 березня до 15 квітня ц./р. шляхом заповнення в двох примірниках карток за формою, що при цьому додається, при чому 1 примірник залишається в окрздоровінспектурі, а другий надсилається до Наркомздоров'я, згідно з п. 6 цього обіжника.

2. До переобліку належать медичні лікарі, що працюють як по установах органів охорони здоров'я, так і по установах інших відомств (Наркомпраці, Червоний Хрест і т. інш.), а також вільнопрактикуючі

та безробітні; не підлягають перевірці лише лікарі, які перебувають службовцями по частинах, установах та заведеннях військосанітарного відомства та війська ДПУ.

Примітка. Зублікарі, а також лікарі одонтологи цьому переобліку не підлягають.

3. Згідно з відповідною постановою РНК про правила професійної роботи, кожний лікар повинен подати диплом або свідоцтво про закінчення МедВУЗ'у або відповідне посвідчення, що йому видано на право медроботи замість диплому, при чому копія диплому, свідоцтва або посвідчення (нотаріяльна чи засвідчена окрздоровінспектурою, медсанупром) обов'язково залишається при окрздоровінспектурі та зберігається при справах окрздоровінспектури (медсанупру).

4. Лікарі, що працюють по установах охорони здоров'я, заповнюють два примірники карток при самих установах; усі інші лікарі, що працюють по других відомствах, а також безробітні та вільнопрактикуючі (ті, що не з'являються співробітниками) заповняють картки по окрздоровінспектурах.

Усі картки повинні бути засвідчені підписом зав. окрздоровінспектурою (нач. медсанупру) та печаткою окрздоровінспектури (медсанупру).

Примітка 1. Переоблік по лікустановах переводиться особою, що її спеціяльно виділяють і яка з'являється досить підготовленою та проінструктованою; загальне керовництво переобліком та безпосередній переоблік лікарів по окрздоровінспектурах переводиться статапаратом окрздоровінспектур.

Примітка 2. Порядок переведення переобліку лікарів, що працюють на транспорті, встановлюється медсанупрами.

5. Лікарю, що заповнив картки та представив копію диплому, посвідчення або свідоцтва, після розгляду його відповідних реєстраційних карток та документів, окрздоровінспектура видає відповідне посвідчення, за формою, що при цьому додається*), безпосереднє або через установу, де лікар працює.

Примітка. Медсанупри реєструють лікарів, основною службою яких з'являється служба по установах транспорту.

6. Після закінчення переобліку (але не пізніш 1 травня) картки в одному примірнику та за точним альфабетним порядком, з альфабетним переписом і за старанним пакуванням надсилаються до Наркомздоров'я окрздоровінспектурою та медсанупром.

7. Неявка лікарів на реєстрацію тягне за собою наслідки, що їх передбачено постановою РНК від 17/VI-24 р. (З. У. 1924 р. № 10, ст. 94, п. 2**).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

Зав. обл. кваліф. медперсоналу *Station*

(Обіжник НКОЗ № 23 від 15 лютого 1927 р.)

*) Надіслано почтою.

**) Надруковано в Збірн. мед. сан. та апт. Законод. 1926 р., стор. 67.

Додаток до обіжника НКОЗ ч. 23 від 15 лютого 1927 р.

Інструкція про заповнення реєстраційної картки для лікарів.

Заповнюючи реєстраційну картку, НКОЗ пропонує керуватися нижчеподаними вказівками:

Графу $\frac{№ \ldots\ldots\ldots\ldots}{\text{по НКОЗ}}$ не заповнюють.

Графу $\frac{№ \ldots\ldots\ldots\ldots}{\text{по окр. інсп.}}$ заповнює безпосередньо окрінспектура; в ній ставлять черговий номер реєстрації.

Графа 1. „Прізвище, ім'я та по батькові" — заповнюють розбірно й повністю, без скорочень.

Графа 2. „Пол" — писати повністю — чоловічий, жіночий, без скорочень.

Графа 3. „Вік" — зазначити, скільки цілих років минуло на час заповнення картки, а не рік народження.

Графа 4. „Національність" — не мішати з релігією, громадянством; наприклад, треба зазначити: „українець, руський, єврей, німець, поляк" і т. інші.

Розв'язати питання, до якої національности належить особа, що її реєструють, належить їй самій.

Графа 5. „Родинне становище" — підкреслити відповідне слово. Шлюб незареєстрований дорівнюється до зареєстрованого. Розведеною визнається особа, що отримала відповідні документи про розвід.

Графа 6. „Докладна спеціяльність" — належить зазначити ту галузь медичної або наукової діяльности, що в ній дана особа працює виключно чи переважно, наприклад: хірург, терапевт, венеролог, санітарний лікар і т. інш.

Зазначаючи спеціяльність, її можна деталізувати, наприкл.: хірургія - ортопедія, терапія - фтизіятрія, санітарний лікар харчовий, житловий санітарний лікар і т. інш. Коли лікар, що його реєструють, не має якоїсь певної спеціяльности, то треба зазначити „без визначеної спеціяльности" або, на його бажання, відзначити ту спеціяльність, що він її визнає за свою переважно; наприклад, участковий лікар, працюючи по всіх спеціяльностях, повинен у цій графі відповісти: „без зазначеної спеціяльности, переважно хірургія, гінекологія" то - що.

Лікарів, що обіймають адміністративні посади по лінії Охорони Здоров'я (зав. окрінспектури, інспектори, головні лікарі) й не мають певної медичної спеціяльности, реєструють, як адміністраторів; як що вони мають певну спеціяльність, її й визначають, наприклад, адміністратор - терапевт.

Графа 7. „В якім урядництві служить" — підкреслюють НКОЗ або УЧХ або вписують відповідне урядництво (як, наприклад, НКПраці, НКОсвіта або та організація, що її коштом утримується лікувальну установу: Доп. Діт., кошти людности). Лікар, що служить по НКОЗ, опріч того, підкреслює слова: загальногромадський, Робмед, транспорт, залежно від того, чи служить він в установах загальногромадської, робмедівської або транспортової мережі. Як що служить у двох урядництвах, то підкреслити те урядництво, де він визнає службу за основну. Коли дана особа служить не за лікаря, то також зазначають відповідне урядництво.

Графа 8. „Назва установи, де служить" — зазначити повністю офіційну назву установи, як, наприклад: „2 радянська лікарня", а не „лікарня", „медпункт при Червонознаменській цукроварні", а не

„медпункт". Коли служить у двох або більше установах, то зазначити ту установу, де його служба основна.

Графа 9. „Місцеперебування установи"— точно зазначити район, місто, село, округу або залізничну станцію, де перебуває установа; відповідь на всі питання цього пункту давати повну.

Графа 10. „Назва посади"— зазначити ту посаду, що є основна. В разі, як що дана особа не працює на охорону здоров'я й обіймає не лікарську посаду (бухгальтер, завгосп), то цю посаду також зазначити в п. 10.

Графа 11. Коли служить, суміщаючи посади, підкреслити слово: „так", зазначивши одночасну назву установи, де служить, і посаду, що обіймає її по сумісництву. Коли сумісництва немає, то підкреслити слово: „ні".

Графа 12. „Не служить" (скільки часу). Графу заповнюють лікарі, що ніде не служать, ні по лінії охорони здоров'я, ні в іншім урядництві.

Слово „безробітний" підкреслюють лікарі, що не мають найманої роботи й шукають її по лікарській спеціяльності.

Безробітні лікарі, зареєстровані в посередбюрі органів НКПраці, крім слова „безробітний", підкреслюють слова: „зареєстрований в посередбюрі".

Графа 13. Докладно зазначити назву учбового закладу, наприкл.: „Медичний факультет Київського університету" або „Вищих жіночих курсів", „Медичний інститут" то-що. Наприклад, не дозволяється відповідати — „Медвуз у Москві".

Номер диплому ставити обов'язково; коли диплому нема, то відзначити це, показуючи номер документу, що має замінити диплом, і хто його видав.

Особлива адреса — зазначити повну адресу зареєстрованого: округа, район, село, залізнична станція, місто, вулиця, номер будинку.

Член Колегії НКОЗУ *Мурза*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган*

Зав. облік. кваліф. медперсоналу *Station*

49. Про других лікарів по медучастках.

До всіх окрздоровінспектур.

До всіх окрфілій спілки „Медсантруд".

В останній час в зв'язку зі значним зростом кількости других лікарів у сільських медучастках, що мають штат двох лікарів, почали виявлятись у деяких місцях службові непорозуміння між першими — завідуючими медучастками та другими лікарями. Спостерігається прагнення обмежити другого лікаря окремими галузями роботи, не даючи йому можливости всебічно брати участь в роботі амбулаторії, стаціонару та проватити іншу участкову роботу. В багатьох районах пільги, що надаються законом участковому персоналові в житлово-побутовому відношенні та в перекваліфікації, не розповсюджуються на других лікарів. В інших місцях другі лікарі не беруть участи в районних та округових з'їздах лікарів.

Все це утворює небажані настрої серед других лікарів і приводить до різних конфліктів серед нечисленного персоналу на селі.

В зв'язку з цим НКОЗ та ЦП Медсантруд вважають за необхідне дати такі загальні вказівки про характер роботи другого лікаря.

1. З введенням другого лікаря медична робота сільської медділянки мусить поширитися, підвищитись що до кваліфікації та диференцюватись для охоплення основних лікарсько-профілактичних завдань ділянки (наприклад: організація туб. чи вен. пунктів, примітивних консультацій, керування діяльністю санкомів, посилення сандогляду шкіл і т. інше).

2. Покладати на другого лікаря обов'язки виключно в одній галузі медичної діяльности ділянки, тоб-то амбулаторної, стаціонарно-саносвіти й т. інш., не завжди правильно та доцільно.

3. Другий лікар мусить брати участь в основній амбулаторній, стаціонарній, профілактичній, виїзній і іншій діяльності ділянки для всебічного ознайомлення з роботою участку.

4. Другий лікар мусить за можливістю брати участь в районних і округових з'їздах охорони здоров'я та користуватись всіма правами й пільгами, що надаються законом та обіжниками НКОЗ ділянковому медперсоналові.

5. Другі лікарі мусять бути в курсі всіх вказівок окрздоровінспектури та РВК'у.

6. Відповідальність за діяльність медділянки несе завідуючий медділянкою, що керує всією роботою участку як у медичному, так і адміністративно-господарчому відношенні; другий лікар повинен виконувати всі його вказівки. В разі відсутности завідуючого, другий лікар, що його заступає, користується правами завідуючого.

НКОЗ та ВУЦП спілки Медсантруд мають надію, що лікарі сільустанов винайдуть засоби правильного колективного підходу до ділянкової роботи, що дасть можливість повністю й раціонально використати їх з метою поставити медичне діло на селі як-найкраще.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Голова ВУЦП спілки „Медсантруд" *Ф. Затон.*

(Обіжник НКОЗ № 22 від 12 лютого 1927 р.).

50. Про червоні кутки при лікустановах.

До всіх окрздоровінспектур.

За відомостями, що є в НКОЗ, в деяких лікустановах трапляються випадки не досить уважного ставлення до відокремлення помешкань для клубів і червоних кутків в установах. Іноді для потреб лікустанови займають і ці помешкання. Вважаючи на те, що культурно-освітня робота серед медробітників має велике значіння, НКОЗ пропонує дати відповідні вказівки по підвідомчих Вам установах, щоб адміністрація лікустанов обережно ставилась до червоних кутків та клубів.

У разі безумовної необхідности зайняти помешкання червоного кутка для поширення установи, слід вжити заходів, аби сприяти підшуканню іншого помешкання.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 24857 від 15 лютого 1927 р.).

51. О трудовых списках

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Все государственные учреждения и предприятия (общесоюзного, республиканского и местного значения), а равно акционерные общества (паевые товарищества) с преобладающим участием государственного капитала обязаны вести на каждого служащего трудовые списки.

2. В трудовые списки вносятся основанные на документах общие данные и данные о прохождении службы как с начала трудовой деятельности служащего до заведения трудового списка, так и при дальнейшем прохождении службы.

3. При переходе служащего из одного учреждения или предприятия в другое трудовой список пересылается на место новой работы, где продолжается его ведение. В случае увольнения служащего, впредь до поступления его вновь на работу, трудовой список остается в месте его последней работы. Служащий получает одновременно с расчетом копию трудового списка.

Все указанные в ст. 1 учреждения и предприятия при приеме служащих обязаны истребовать их трудовые списки с места прежней службы.

4. Требования о заполнении служащими каких бы то ни было анкет, связанных с состоянием на работе в упомянутых в ст. 1 учреждениях и предприятиях, после введения трудовых списков не допускаются.

5. Сроки введения в действие и порядок применения настоящего постановления, в частности: форма, формат и порядок изготовления трудовых списков, устанавливаются Народным Комиссариатом Рабоче-Крестьянской Инспекции Союза ССР, которому поручается издать в двухмесячный срок соответствующую инструкцию по согласованию с Народным Комиссариатом Труда Союза ССР, Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов, Высшим Советом Народного Хозяйства Союза ССР и Народным Комиссариатом Путей Сообщения.

Зам. Председателя СНК Союза ССР *А. Цюрупа.*

Зам. Управляющего Делами СНК Союза ССР *И. Мирошников.*

(Пост. СНК СССР от 21/IX-26 г.—Сб. Зак. СССР, 1926 г. № 66, ст. 502).

52. О служебных командировках в пределах Союза ССР.

Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

1. Служебной командировкой признается поездка работника по распоряжению нанимателя для выполнения служебного поручения вне места постоянной работы. Служебная командировка может назначаться на срок не свыше двух месяцев, не считая времени нахождения работника в пути. В случае особой необходимости допускается продление срока командировки, но не более, чем на один месяц.

Примечание 1. Служебные поездки работников, постоянная работа которых либо протекает в пути, либо носит разъездной характер, не признаются командировками. Особые расходы, связанные с подобного рода работой, возмещаются работникам в порядке, устанавливаемом коллективными или трудовыми договорами.

Примечание 2. Настоящее постановление не распространяется на командировки для научного усовершенствования, для прохождения курсов, на командировки в экспедиции, а также на всякие командировки состоящих в рядах Рабоче-Крестьянской Красной армии военнослужащих.

Порядок назначения и оплаты командировок указанных выше военнослужащих устанавливается приказами Народного Комиссара по Военным и Морским Делам.

Пределы и порядок применения настоящего постановления к вольнонаемным служащим военного ведомства определяются Народным Комиссариатом Труда Союза ССР по соглашению с Народным Комиссариатом по Военным и Морским Делам, Народным Комиссариатом Финансов Союза ССР и Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов.

2. Для покрытия всех личных расходов командированного работника во время командировки, кроме найма жилого помещения, нанимателем выплачиваются работнику суточные в размере одной тридцатой его фактического месячного заработка, но не менее 2 р. 50 к. и не свыше 10 руб. за каждый день командировки.

Примечание. В случае назначения в командировку работника, работающего по совместительству, размер суточных устанавливается по соглашению сторон в пределах норм, предусмотренных настоящей статьей.

3. Суточные исчисляются по фактическому числу дней командировки, не исключая дней отдыха и праздничных дней. День выезда и день приезда считаются вместе за один день.

4. Командированному, за время нахождения в командировке, исключая время нахождения в пути, возмещаются расходы по найму жилого помещения (кроме тех случаев, когда командированному предоставляется бесплатное помещение) в размерах, устанавливаемых соглашением сторон, но не свыше: при командировках в столицы союзных республик — 7 руб. в день, при командировках в столицы республик, входящих в состав Закавказской Социалистической Федеративной Советской Республики и автономных республик, а равно в областные, краевые, губернские и окружные города — 5 руб. в день и при командировках в остальные местности — 3 руб. в день.

5. Проезд командированного (кроме тех случаев, когда командированному предоставляются самим нанимателем соответствующие средства передвижения) оплачивается:

а) по железной дороге — по тарифу жесткого вагона;

б) по водным путям — по тарифу 2 класса;

в) по шоссейным и грунтовым дорогам — по существующей в данной местности стоимости, заверенной местным органом власти, либо учреждением или предприятием, в которое командированный был направлен.

Сверх того, командированному возмещаются, произведенные с разрешения нанимателя, фактические расходы по приобретению плацкарты и по доплате за скорость.

Если проезд по железной дороге продолжается свыше одних суток в один конец или происходит в ночное время, то, с разрешения нанимателя, оплата его может быть произведена по тарифу мягкого вагона.

6. При командировке в такую местность, откуда командированный, по условиям сообщения, имеет возможность вернуться в место своего жительства в пределах одних суток с момента выезда, если притом

выполнение возложенного на него служебного поручения не требует более длительного непрерывного пребывания командированного в данной местности (местная командировка), суточные и возмещение расходов по найму помещения командированному не выплачиваются.

7. При командировках работников, упомянутых в примечании 1 к ст. 1, для выполнения служебных поручений вне установленных для них районов работ суточные и возмещение расходов по найму помещения выплачиваются им на общем основании, но с тем, что для исчисления суточных из их фактического заработка исключается установленное для этих работников возмещение особых расходов, связанных с их постоянной работой.

8. Допускается, по соглашению сторон, уменьшение суточных, против установленных ст. 2 норм, но не более, чем на 50% в следующих случаях:

а) при командировке, связанной с непрерывным проживанием в одном пункте свыше одного месяца;

б) при систематических, в связи с характером выполняемой работы, командировках;

в) при командировке в сельские местности;

г) при командировке в пределах одного уезда (округа) или иной соответствующей административно-территориальной единицы.

9. В случае болезни командированного во время нахождения его в командировке ему на общем основании производится выплата суточных и возмещение расходов по найму помещения в течение всего времени, пока он не имеет возможности, по состоянию здоровья, приступить к выполнению возложенного на него служебного поручения или вернуться в место своей постоянной службы, но не свыше двух месяцев.

Болезнь командированного, а также невозможность, по состоянию здоровья, вернуться в место постоянной службы, должны быть удостоверены в установленном порядке.

10. За командированным сохраняется занимаемое им место. Получаемое командированным за время нахождения в командировке вознаграждение не может быть ниже фактического его заработка к моменту назначения в командировку.

Командированный не получает никакого дополнительного вознаграждения, в частности, за работу в дни отдыха и в праздничные дни.

11. Работники государственных учреждений и предприятий, состоящих на государственном и местном бюджетах, назначаются в командировки не иначе, как с разрешения должностных лиц этих учреждений и предприятий, являющихся самостоятельными распорядителями кредитов и сметных назначений, а работники государственных предприятий, действующих на началах коммерческого (хозяйственного) расчета, — не иначе, как с разрешения руководителей этих предприятий или отдельных, входящих в их состав, производственных или торговых заведений.

Продление срока командировки допускается также лишь с разрешения указанных выше лиц.

Председатель ЦИК Союза ССР *М. Калинин.*

Председатель СНК Союза ССР *А. Рыков.*

Секретарь ЦИК Союза ССР *А. Енукидзе.*

(Пост. ЦИК и СНК СССР от 14/I-27 г. — Соб. Зак. СССР, 1927 г. № 4, ст. 42).

53. О порядке освидетельствования военнослужащих.

Заведующим окружными инспектурами здравоохранения: Артемовской, Луганской, Сталинской, Старобельской, Мелитопольской, Глуховской, Конотопской, Нежинской, Уманской и Коростенской.

Народному Комиссару Здравоохранения АМССР.

Приказом войскам Украинского Военного Округа от 6 декабря п. г. № 471 в ряде пунктов, вследствие отдаленности их от военно-врачебных комиссий, предоставлено право освидетельствования военнослужащих рядового и младшего начальствующего состава срочной службы для определения годности к военной службе врачебным комиссиям при местных окружных инспектурах здравоохранения.

В развитие этого приказа Народный Комиссариат Здравоохранения УССР предлагает окружным инспектурам здравоохранения принять к исполнению следующие указания:

1. В случае направления в указанные приказом войскам Военного Округа № 471 врачебные комиссии военнослужащих рядового и младшего начальствующего состава срочной службы, освидетельствование таковых для определения годности к военной службе должно производиться беспрепятственно и без задержек.

2. При освидетельствовании лиц означенных категорий врачебные комиссии должны руководствоваться расписанием болезней, объявленным в приказе РВС СССР 1925 г. № 775, графа 1.

3. На всех освидетельствованных и признанных негодными или ограничено годными к военной службе (строевой или нестроевой, в военное время или в терчастях в мирное) надлежит составлять свидетельства о болезни строго по установленной форме, с заполнением всех опросных пунктов.

4. Для обоснования того или иного решения в отношении свидетельствуемых военнослужащих в выдаваемых свидетельствах о болезни должны излагаться достаточно полные как субъективные жалобы, так и объективные признаки болезни с указанием в необходимых случаях также результатов специального исследования (рентген, лабораторные).

5. Так как по истечении предельного срока пребывания в отпуску по болезни военнослужащих рядового и младшего начальствующего состава срочной службы дальнейшее продление им отпусков не положено (п. 30 Инстр. прик. РВС УССР 1925 р. № 755), врачебные комиссии в этих случаях должны выносить окончательное решение о пригодности свидетельствуемых к военной службе. В случае, если у освидетельствуемого окажется болезнь, не вполне подходящая под действие статей расписания болезней, то комиссия должна решать вопрос о годности его к военной службе, оценив ее применительно к статье расписания, ближе всего подходящей к определенному у данного лица заболеванию.

6. На предмет отпуска по болезни врачебные комиссии при окринспектурах здравоохранения имеют право свидетельствовать военнослужащих всех категорий, но с обязательным представлением свидетельств на лиц начсостава, кроме младшего срочной службы, на утверждение в окружную врачебную комиссию Военного Округа (прик. РВС СССР 1925 г. № 925).

7. В отношении своей деятельности по освидетельствованию военнослужащих врачебные комиссии при окринспектурах здравоохранения подчиняются окружной врачебной комиссии Военного Округа.

8. Для учета работы врачебных комиссий по освидетельствованию военнослужащих должен составляться отчет по прилагаемой при сем форме *) (сведения ф. № 3), каковой надлежит представлять в окружную врачебную комиссию УВО (в 2 экземплярах) по кварталам: январь — март, апрель — июнь, июль — сентябрь и октябрь — декабрь.

Народный Комиссар
Здравоохранения УССР *Ефимов.*

Начальник Военно-Санитарного
Управления УВО *Суслов.*

Зав. Орг.-Адм. Отделом НКЗ *Каган.*

(Почто-телеграмма УВО № 276479 от 10 февраля 1927 г.).

54. Про фінансування ощадкас при аптеках.

До всіх центральних ощадкас.

Копія: до всіх окрздоровінспектур.

У діючих, на підставі згоди НКЗ УСРР з Всеукраїнською Головною Держтрудощадкасою, при аптеках посередницьких ощадкас іноді бракує грошей для задоволення своїх вкладників. Такі випадки, головним чином, можуть мати місце в нічний час або в разі, як Центральна Ощадкаса знаходиться в значній віддалі від аптечної ощадкаси. В той же самий час грошове уторгування аптек знаходиться в касах цих останніх без усякої користи й не без деякого риску до моменту здачі їх до відповідної кредитової установи, де аптеки мають свої поточні рахунки.

Цю обставину треба урегулювати за обопільною вигодою або шляхом відкриття аптеками рахунків в ощадкасах, які при них маються, та здачі всього уторгування на ці рахунки, або ж шляхом надання ощадкасам можливости запозичень із уторгування аптек необхідних сум; у останньому випадку — з умовою повертання таких запозичень ощадкасами при аптеках у містах не пізніше ранку наступного операційного дня, а в сільських місцевостях — у залежності від територіяльного віддалення від найближчого міста, себ-то — на протязі 2—3 днів. В обох випадках ощадкаси при аптеках повертають позичення останнім з підсилення готівкою, що одержується ними від центральних ощадкас.

З огляду на це центральним ощадкасам, що мають посередницькі ощадкаси при аптеках, і аптекоуправлінням рекомендується увійти в переговори та скласти окремі згоди на вищезазначених принципах.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Завід. Всеукр. Головної Держтрудощадкаси *Кербель.*

(Обіжне розпор. № 215 від 14 жовтня 1926 р.)

*) Надіслано почтою.

55 Про безплатну пересилку карт термінових повідомлень про пошесні захворування.

Чинність обіжника Наркомпочтеля СРСР з 2/I-26 р. № 37/1 „Про безплатну пересилку карт термінових повідомлень про пошесні захворування“ продовжено на ввесь 1927 рік (Обіжник НКПТ СРСР з 24/XII-26 р. № 37/638, Бюл. 38, ст. 12*).

Уповнаркомпочтель *Сіньков.*

Інспектор *Литвиненко*

(Лист. Уповнаркомпочтеля № уч. 3-5-8-11 від 9 лютого 1927 р.).

56. Перелік видатків бюджетів округового виконавчого комітету, районового виконавчого комітету, міст і прибутково-видаткових кошторисів присілкових і сільрад.

(Випис з Положення про місцеві фінанси).

Д. Видатки округового виконавчого комітету.

Поділ V.—Народня охорона здоров'я.

1. Видатки на утримання округових інспектур охорони здоров'я.
2. Видатки на утримання лікарних установ, крім психіятричних, за окремим списком, затвердженим РНК, курортів, здравниць і бактеріологічних інститутів та лабораторій округового значіння.
3. Видатки на утримання установ і на заходи округового значіння що до охорони материнства й дитинства і що до охорони здоров'я дітей.
4. Видатки на заходи й установи до боротьби з соціяльними хворобами в округовому маштабі.
5. Видатки на санітарні, протиепідемічні й санітарно-освітні заходи та установи округового значіння.
6. Видатки на внутриокруговий транспорт хворих.
7. Видатки підприємств, що їх адміністрюють округові інспектури охорони здоров'я.
8. Видатки на уплату комунальних послуг у лікарних закладах при БУПР'ах та реформаторіумах, що є на державному бюджеті.

Е. Видатки районового виконавчого комітету.

Поділ V. Народня охорона здоров'я.

1. Видатки на утримання лікарних установ і бактеріологічних лабораторій районового значіння.
2. Видатки на утримання установ і на заходи районового значіння що до охорони материнства й дитинства і що до охорони здоров'я дітей.
3. Видатки на санітарні заходи районового значіння.
4. Видатки на роз'їзди медичного персоналу.
5. Видатки на утримання установ і на заходи до боротьби з соціяльними хворобами, що мають районове значіння.

*) Надруковано в збірн. Мед. Сан. Законод. 1926 р., стор. 230.

Ж. Видатки міст.

Поділ V. Народня охорона здоров'я.

1. Видатки на утримання лікарних закладів (крім психіятричних) за особливим списком, затвердженим РНК УСРР, бактеріологічних лабораторій міського значіння.

2. Утримання установ для охорони материнства й дитинства і для охорони здоров'я дітей, що мають міське значіння, й видатки на ці заходи.

3. Видатки на санітарні протиепідемічні й санітарно-освітні заходи й установи міського значіння.

4. Видатки на утримання установ і на заходи до боротьби з соціяльними хворобами, що мають міське значіння.

(Зб. У. УСРР 1926 № 74-76, ст. 463).

57. О порядке распределения доходов от государственной монополии на производство игральных карт.

Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

1. Доходы казны от государственной монополии на производство игральных карт проводятся по единому государственному бюджету Союза ССР следующим образом:

По общесоюзному бюджету — 50%, по бюджету Российской Социалистической Федеративной Советской Республики — 30%, Украинской Социалистической Советской Республики — 9%, Закавказской Социалистической Федеративной Советской Республики — 4%, Белорусской Социалистической Советской Республики — 2,5%, Узбекской Социалистической Советской Республики — 2,5% и Туркменской Социалистической Советской Республики — 2% от общей по Союзу ССР суммы указанных доходов.

2. Поступающие, согласно статьи 1, в доход союзных республик суммы обращаются в распоряжение подлежащих народных комиссариатов здравоохранения в качестве специальных фондов для субвенирования местных органов здравоохранения на улучшение дела охраны материнства и младенчества.

3. Настоящее постановление распространяется на доходы от государственной монополии на производство игральных карт, начиная с доходов за 1925-26 бюджетный год.

4. Народному Комиссариату Финансов Союза ССР поручается издать, по соглашению с представительствами союзных республик, инструкцию по применению настоящего постановления.

Председатель ЦИК Союза ССР *М. Калинин*

Зам. Председателя СНК Союза ССР *А. Цюрупа*

Секретарь ЦИК Союза ССР *А. Енукидзе*

(Пост. ЦИК и СНК СССР от 17/XII-26 г.—Соб. Зак. СССР, 1927 г. № 1, ст. 1—2).

58. Про нормування ставок зарплатні по місц. бюдж.

До всіх окрздоровінспектур.

Деякі окрздоровінспектури звертаються до Наркомздоров'я з проханням про з'ясування питань що до ставок зарплатні по посадах, яких не зазначено в затвердженому Радою Народніх Комісарів з 29 липня 1926 р. переліку сталих ставок зарплатні по місцевому бюджету на 1926-27 рік.

З огляду на це Наркомздоров'я повідомяє, що, маючи на увазі, що встановлені зазначеною постановою РНК ставки охоплюють лише основні масові посади, округовим виконавчим комітетам запропоновано перевести тарифікацію останніх посад, не зазначених в цій постанові, відповідно до функцій цих посад, але не ламаючи загальної лінії тарифікації, встановленої державним нормуванням, і в межах норм окладів, встановлених цією постановою.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Кошт.-Фін. Відділом *Динін.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 10407 від 2 грудня 1926 р.)

59. Про зміну статуту аптекоуправлінь.

До всіх окрздоровінспектур.

Копія: до всіх аптекоуправлінь.

Відповідно до постанови РНК УСРР з 20 вересня 1926 року „Про зміну арт. 11 Положення про управління аптеками й аптечними установами (Зб. Уз. УСРР 1926 р. № 54, ст. 369 *), Наркомздоров'я, за погодженням з НКТоргом, цим зміняє арт. 13 типового статуту аптекоуправлінь (Нак. НКОЗ № 24 з 28/VI-25 р.), а саме: встановляє таку редакцію цього артикулу:

П. 13 Спеціяльний фонд, передбачений попереднім артикулом, призначається на:

а) здешевлення вартости медикаментів;

б) поповнення медикаментами й ремանентом існуючої платної аптечної сітки й на дальший її розвиток, переважно на селі;

в) поліпшення контролю над аптеками й аптечними установами;

г) підготовлення кваліфікованого фармацевтичного персоналу, при чому для цієї мети видається не більш 10% спеціяльного фонду;

д) кошти на підготовлення кваліфікованого фармацевтичного персоналу передається в розпорядження Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я і він їх видатковує на пряме їхнє призначення.

У зв'язку з цією зміною типового статуту пропонується Вам внести зміни в відповідний артикул статуту аптекоуправління В/округи, порушивши далі клопотання перед НКТоргом УСРР про реєстрацію цієї зміни, відповідно до листа НКТоргу УСРР під № 1302/11 з 14 січня 1927 р. до всіх аптекоуправлінь.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 21640 від 14 лютого 1927 р.)

*) Див. Бюл. НКОЗ 1927 р. № 3, п. 43.

60. Про переведення ясельної кампанії на селі влітку 1927 р.

До всіх окрздоровінспектур.

Учот роботи сільської ясельної кампанії влітку 1926 р. показав, що хоча кампанія взагалі й у цілому була переведена задовольняюче, але поруч з цим була ціла низка хиб, до усунення яких треба всемірно прагнути в майбутній кампанії.

А для цього НКОЗ пропонує керуватися нижчезазначеним:

1. Підтверджуючи основне гасло ясельної кампанії — „не захоплюватися кількістю за рахунок якости", треба вжити всіх заходів до матеріяльного забезпечення всіх намічених до відкриття сільських ясел, для чого домагатися асигнувань на літні ясла всіма суспільними організаціями округи (окрдопдит, УЧХ, кооперація, товариства „Змички", КВД, спілками „Робземліс та Цукровиків") та дачі ними відповідних директив своїм периферичним осередкам по тих селах, де намічена організація ясел (виділення коштів, активна участь у підготовчій роботі й т. інш.).

2. Враховуючи, що в цілій низці округ (районів) асигнування з місц. бюдж. на окремі ясла є часто недостатніми, треба в першу чергу забезпечити ці ясла достатніми коштами, для чого організувати та використати самодіяльність селянства шляхом:

а) притягнення коштів місцевих (сільських, суспільних) організацій;

б) притягнення самого населення до матеріяльної участи в утриманні ясел (попередній збір продуктів по селу з передачею їх до сількооперативу для перетворення в кошти);

в) втягнення батьків дітей в яслах (селян - середняків) до участи в утриманні, головним чином—на харчування своїх дітей (грішми або продуктами);

г) за недостатністю всіх перелічених джерел дотація повинна йти за рахунок коштів округових громадських організацій.

П р и м і т к а. По лінії дотації окремим районам, які передбачили асигнування на ясла, повинні переважно йти кошти НКОЗ, що асигновані на ясельну кампанію поточного року.

3. Намічаючи мережу ясел по окрузі головним чином за рахунок округових коштів та центру, необхідно до матеріяльної участи в таких яслах притягнути й само населення до всіх вищезазначених форм.

П р и м і т к а. Особливу увагу повинно звернути на ясла при сільгоспкомунах, особливо як що ці ясла одночасно обслуговують і дітей з села.

4. Намічаючи кількість ясел по окрузі в залежності від матеріяльної бази, локалізацію ясел суворо погодити з місцеперебуванням їх влітку 1926 року, прагнучи всемірно до організування ясел в одних і тих же селах що - рік та захоплюючи нові села, як правило, в міру кількісного зросту ясельної сітки та переважно на периферії району.

П р и м і т к а. Намічаючи нові села для організації в них ясел, в першу чергу повинно намітити села тих медучастків, де є консультація.

5. Термін існування ясел тісно ув'язаний з матеріяльною базою має бути 3 місяці. До продовження цього терміну треба прагнути по тих місцях, де це забезпечено бюджетом та викликається зацікавленістю селянства, що обслуговується. Беручи до уваги термін існування літніх ясел, відкриття їх треба переводити з початку червня (огородні роботи), а закриття в вересні місяці.

6. Зріст дітей, що обслуговуються яслами, не повинно, як правило, перевищувати 4 років, чому окрохматдитам свій план ясельної кампанії повинно ув'язати з соцвихом, з метою організації дитячих майданчиків по тих селах, де будуть відкриті ясла.

7. Враховуючи позитивні наслідки що до обслуговування дітей немовлят, охоплення дітей - немовлят літніми яслами 1927 року повинно поширити, додержуючись всіх потрібних умов для правильної постановки роботи в них, а саме:

а) обов'язкова організація філій для немовлят по всіх яслах тих сел, де є консультація;

б) забезпечення всіх ясел в філією для немовлят підготовленим персоналом (медичними сестрами, спеціяльно вивченими вихованню немовлят);

в) влаштування філій для немовлят всім потрібним для правильної постановки роботи в них.

8. Прийом дітей в ясла повинно переводити не за собезним принципом (матеріяльно нужденних), а беручи до уваги поскільки зайнята мати дитини на польових роботах. А тому дітей середняків повинно приймати, як і дітей незаможників та бідноти. Дітей батрачок та червоноармійців, жінки яких зайняті на польових роботах, повинно приймати в ясла переважно над усіма дітьми.

9. Враховуючи, що в сільських яслах, як і в міських, завжди є неповне відвідування дітьми (з приводу хвороби, негоди й інших причин), в ясла повинно прийняти дітей на 20 — 15% більше штатної кількости ліжок, що дасть можливість використувати ясла на всі 100%.

10. Штат персоналу на 30 — 40 дітей має бути не менше 5 чоловік без філії для немовлят та 6 чоловік при наявності філії для немовлят (зав. яслами, вихователька 1 або 2, сестра — 1, технічний персонал — 2), йдучи до потрібного збільшення штатів там, де це припускає бюджет.

Примітка. Збільшення штатів обов'язково передбачити в яслах тих сел, де за місцевими умовами дітей повинно залишати ночувати в яслах (далечінь поля від села).

11. Враховуючи все значіння підготовленого персоналу для якости ясел, окрохматдити повинні забезпечити кожні ясла трьома підготовленими робітниками (зав. яслами, вихователькою та сестрою), для чого вжити всіх заходів, яких зазначено в інструктивному листі НКОЗ від 6/I-27 року за № 17357.

12. Враховуючи все значіння систематичного медичного догляду в яслах в справі боротьби з дитячим захворуванням та смертністю, ясла повинно організовувати як в селах, де є медучасток, також і в інших селах, забезпечуючи ясла систематичним та частим (не рідше одного разу на тиждень) лікарським доглядом.

13. Для переведення ясельної кампанії по місцях повинно організувати в окрмісті комісію в складі: інспектора охматдиту, зав. жінвідділом та представника КНС, а по селах, де намічена організація ясел, ясельні комісії (ради соціяльної допомоги), куди входять представники всіх суспільних, партійних, професійних організацій села, делегатка жінвідділу, за головуванням одного з членів сільради.

На ясельні комісії покласти:

а) підшукання та закріплення відповідного помешкання для ясел;

б) домогтися в сільраді потрібних асигнувань на дрібний ремонт та пристосування помешкання;

в) притягнення сільських суспільних організацій до матеріяльної участи в організації та утриманні ясел;

г) соціяльний одбір та напрямлення дітей в ясла;

д) підбір відповідного персоналу для підготовки та роботи в яслах.

14. Для більш детального керівництва та інструктажу в справі організації і роботи сільських ясел місцям повинно керуватися збірником відповідних матеріялів, що видано НКОЗ в 1925 р. під назвою „Літні сільські ясла на Україні".

Примітка. Цей збірник в найближчий час буде перевидано та доповнено (підсумками ясельної кампанії влітку 1926 року та іншим) та надіслано на місця для керування.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Відд. Охматдит. *Привалова.*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжник НКОЗ № 21 від 8 лютого 1927 р.).

261. Про квартири медперсоналу на підприємствах промисловости.

Всім трестам, округовим відділам місцевого господарства та промисловости та всім округовим робмедам.

У додаток до обіжника ВРНГ УСРР з 18/V-26 р. Ч. 51 пропонується трестам та округовим відділам місцевого господарства і промисловости при розподілі житлової площі, знов збудованої, мати на увазі потреби у квартирах медичного персоналу, що обслугове підприємства промисловости. У першу чергу належить задовольняти квартирами кваліфікований медперсонал, себ-то лікарів, за тими загальнимм нормами, що існують на підприємствах для усіх робітників та службовців; підприємствам належить задоволення квартирами провадити яко мога безшкодно для нормальної своєї роботи.

Що ж торкається до кваліфікованого медперсоналу, який вже має квартири від підприємств, то виселення його з квартири не можна припускати, щоб не знизити кваліфікацію меддопомоги.

У випадках, коли надання помішкань вимагає з боку підприємств з того чи іншого приводу заперечення, справи про це передаються відповідними окррробмедами до Наркомздоров'я, який і погоджує їх з ВРНГ УСРР безпосередньо.

За голову ВРНГ УСРР *Л. Бенчин.*

За Наркомздоров'я *Сомов.*

(Обіжник НКОЗ № 96 від 24 вересня 1926 р.).

Відповідальний редактор

Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт № 70452/КВ від 15/XII-26 р. „Харків-Друк". 2-а Держдрук.
Зам. № 2821, т. — 1000.

[35.4 — 177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Орг.-Адм. Відділ.

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 5 | **15 березня 1927 року** | **№ 5**

Державна Наукова Бібліотека імені Короленка Харків

ЗМІСТ

62. Про встановлення списку хвороб, що становлять підстави ламати трудові умови в сільськ. господарствах.
63. Про мед.-сан. обслугов. підлітків, що віддані на виховання в трудові рільницькі господарства.
64. Про неприпуск. до роботи у психлікарнях осіб до 18 рок. та диспансер. службовців по психлікарнях до 23-річн. віку.
65. Про порядок освідування робітників міліції та розшуку лікарсько-контрольними комісіями поліклінік.
66. Програм проходження стажу для лікарів по санепіду.
67. Про боротьбу з грипом.
68. Про лазневе будівництво на селі.
69. Про обов'язковий прийом до лікарень вагітних наймичок підчас пологів.
70. Про диспансеризацію робітників-підлітків.
71. Про використання слухачок педтехнікумів для роботи в яслах.
72. Про викладання гігієни в старших групах трудшкіл.
73. Про аптечки на підприємствах та швидку допомогу на транспорті.
74. Об освобождении от оплаты акцизом поваренной соли, употребл. курортами для лечебных нужд.

62. Про встановлення списку хвороб, що становлять підстави ламати трудові умови, складені в порядку вживання допомічної найманої праці в селянських господарствах.

На підставі арт. 23 інструкції РНК УСРР з 15/I-26 року „Про порядок застосовання постанови РНК Союзу РСР“— тимчасові правила про умови вживання допомічної найманої праці в селянських господарствах (Зб. Зак. УСРР 1926 р. № 4, арт. 35) Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР, у порозумінні з Народнім Комісаріятом Праці та Всеукраїнською Радою Професійних Спілок, встановлює такий список хвороб, що дають підставу ламати угоди про найми (трудового договору) через небезпечну заразливу хворобу так у наймита (наймички), як і в наймача та членів його родини при спільному мешканні:

1) відкрита форма легеневого туберкульозу;
2) пранці та венеричні хвороби в заразливій стадії;
3) трахома в заразливій стадії;
4) гострі психози;
5) епілепсія;
6) гостра неврастенія тяжкої ступені, що зв'язана з порушенням психічної рівноваги та припадочними явищами;
7) проказа.

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Ніколаєв*

Погоджено:

НКПраці УСРР }
ВУРПС } підписи.

(Наказ НКОЗ ч. 10 від 10 березня 1927 р.).

63. Про медично-санітарне обслуговування підлітків, що віддані на виховання в трудові рільницькі господарства.

До окрздоровінспектур.

Копія окрінспектурам Наросвіти.

Постановою ВУЦВК'у та РНК від 13 травня 1926 р. про передачу вихованців дитячих будинків на трудове виховання в трудові рільницькі господарства та інструкцією на розвиток цієї постанови, що затверджена РНК (протокол засідання РНК від 6 січня 1927 року № 1/480, п. 14), передбачається участь органів Наркомздоров'я в переведенні передачі вихованців до сільгосподарств і в переведенні медично-санітарного догляду (патронаж) за вихованцями та їх лікування. Наркомздоров'я вважає за найдоцільніші такі організаційні форми роботи органів охорони здоров'я:

1. Все керовництво медично-санітарною роботою серед вихованців дитбудинків, що передаються до патронату, покласти на округову інспектуру охматдиту (ОЗД).

2. Інспектура ІНО свій план передачі вихованців погоджує з інспектурою охматдиту. За розпорядженням інспектури охматдиту лікарі дитустанов, а в разі, коли це буде потрібно, й поліклініки провадять медичний огляд дітей, що належать до передачі. Довідки про стан здоров'я затверджує інспектура ОЗД. Жодна дитина без дозволу інспектури охматдиту (ОЗД) не може бути видана на патронат.

3. Після передачі дітей на патронат ІНО подає до охматдиту списки дітей з повними вказівками до якого району, села та двору або господарства передано дитину.

4. Інспектура охматдиту від себе дає розпорядження районовому лікарю ОЗД (де він є), лікарю консультації або участковому лікарю взяти на патронажний догляд цих дітей; крім того, найближчі до дитини лікарні або амбулаторії беруть дітей на облік у випадку необхідного лікування.

5. Лікар, якому належить переводити патронаж дитини, повинен спочатку перевірити санітарні умови життя дитини, дати сім'ї відповідні вказівки та вжити через сільраду заходів до поліпшення цих умов, в разі, коли це потрібно. Надалі лікар двічі на рік перевіряє, в якому становищі є дитина.

6. Крім того, лікар дає вихованцеві вказівки, куди звертатися у випадку хвороби, й пропонує йому раз на 6 місяців з'являтися в амбулаторію для медичного огляду.

Примітка. В разі, коли патронаж провадить лікар ОЗД або лікар консультації, він згідно з указівками інспектури охматдиту, погоджує справу лікування з лікарнею або амбулаторіями.

7. Лікарі, що на місцях провадять патронаж, ведуть облік дітей та стану їх здоров'я й щорічно дають звіт інспектурі охматдиту.

8. Попереднє обслідування сімей, що бажають взяти вихованця (пункт 3 інструкції), провадить лікар найближчого медучастку.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Заст. Наркому Освіти *Приходько.*

(Бюл. НКОсвіти № 7(43), 1927 р.).

64. Про неприпускання до роботи що до догляду за душевнохворими по психлікарнях осіб до 18 років та диспансеризацію службовців по психлікарнях до 23-річного віку.

До всіх окрздоровінспектур, окрфілій „Медсантруд".

З огляду на те, що тяжкі умови праці що до догляду за душевнохворими у психіатричних установах особливо тяжко відбиваються на психічному та фізичному здоров'і медробітників молодого віку, Наркомздоров'я пропонує лікарям — завідуючим психіатричними установами не припускати надалі до праці що до догляду за душевнохворими осіб, які мають вік менш, як 18 років. Що до займання

адміністраційно-господарчих посад по психустановах особами до 18-річного віку, то цей обіжник на них не розповсюджується. Підлітки (до 18 років), які вже (до видання обіжника) працюють по психлікарнях, з роботи не звільняються, а, за можливістю, переводяться на адміністраційно-господарчі посади по психустановах.

Одночасно з цим, з метою виявлення професійної шкідливости робіт що до догляду за душевнохворими та щоб вжити відповідних заходів що до її усунення, Наркомздоров'я пропонує перевести диспансеризацію персоналу, що обслуговує психічнохворих лікарями психлікарень, звернувши увагу на диспансеризацію, в першу чергу, молодих службовців до 23-річного віку.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Лік. Відділом *Майданський.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

Погоджено з ЦП Медсантруд *Ейшвідіс.*

(Обіжник НКОЗ № 24 від 15 лютого 1927 р.).

65. Про порядок освідування робітників міліції та розшуку лікарсько-контрольними комісіями поліклінік.

До всіх окрздоровінспектур.

За відомостями, що одержує НКОЗ, помічаються випадки, що лікарсько-контрольні комісії поліклінік при освідуванні стану здоров'я робітників міліції та розшуку з метою вияснення здатности їх до служби в лавах міліції та розшуку не посилаються в лікарських свідоцтвах на відповідний артикул переліку хвороб, що перешкоджують нести службу в лавах робітничо-селянської міліції та розшуку.

Таке становище не дає можливости встановити, чи керувалась лікарська комісія при освідуванні того або іншого робітника переліком хвороб, чи ні.

Беручи на увагу вищезазначене, пропонується зробити відповідне розпорядження лікарсько-контрольним комісіям робполіклінік, аби вони надалі при освідуванні робітників міліції та розшуку з приводу здатности їх до служби в лавах міліції та розшуку обов'язково керувалися переліком хвороб, що оголошено у наказі НКОЗ № 40 з 20/VI-23 р. та наказі № 30 з 13/V-24 р., а також обов'язково зазначали у лікарських свідоцтвах відповідний артикул зазначеного переліку.

Одночасно пропонується Вам надіслати до всіх лікарсько-контрольних комісій для ознайомлення згаданий перелік хвороб.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов*

За Зав. Відділом Роб. Медицини *Ліберман*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган*

(Обіжник НКОЗ № 4 від 6 жовтня 1926 р.)

66. Програм проходження стажу для лікарів по санепіду.

А. Програм практичних занять з методики гігієнічних досліджень для стажлікарів санітарної та лабораторної груп (в округах).

1. Загальні відомості з вимогою аналізи. Знайомство з апаратурою та прийомами, що вживається при ваговій аналізі.

2. Загальні відомості з вагової аналізи. Знайомство з приборами для виміру рідин. Приготування титрованих розчинів і індикаторів.

3. Санітарна аналіза води питтєвої: фізичні властивості, визначення аміяку в якості й кількості, азотистого й азотного квасу, хлоридів, жорстокости, закисання, сірчаного квасу, заліза, розчиненого в воді кисню, твердої остачі.

Оцінка води.

4. Склад міських спадних і виробничих вод. Дослідження спадних вод. Властивості дослідження спадних вод.

5. Загальна методика дослідження харчових продуктів і напоїв: визначення води, білків, жиру, вуглеводів та попілу. Визначення азотистих речовин за Кеїдалем. Визначення жиру за Сокслетом. Визначення цукру за Бертраном.

6. Дослідження м'яса й м'ясних продуктів: ковбас, солонини, м'ясних консервів. Фіноз і трихіноз.

7. Дослідження риби, ікри й рибних консервів.

8. Дослідження жирів рослинних і тваринних. Константи для жирів. Покази олеорефрактометра.

9. Дослідження молока й молочних продуктів. Аналіза молока: визначення жиру, молочного цукру за Сокслетом, кислотности, сухої остачі й попілу в молоці. Виявлення примішки води, крахмалю, соди, формаліну.

10. Дослідження коров'ячого масла. Визначення води й жиру за Гербером і Сокслетом, кислотности.

11. Дослідження зерна. Дослідження муки на вохкість. Схожість, кількість попілу. Визначення в пшеничній муці клейковини. Дослідження житньої муки за способом Раковича.

12. Дослідження хліба: на вохкість, кислотність, діркуватість, кількість попілу. Дослідження крупи. Дослідження яєць.

13. Цукрові речовини. Дослідження цукру, меду, патоки, халви, повидла, варення, цукерок, сахарину, пирожних, мороженого, шоколаду. Їх оцінка. Порча.

14. Дослідження фруктових вод, оцту, оцетової есенції. Дослідження на фарбування харчових продуктів кам'яно-вугільними й рослинними фарбами.

15. Дослідження харчових продуктів на консервові речовини та отруйні домішки.

16. Дослідження чаю, какао, кави та їх сурогатів, їх склад і фальсифікація. Дослідження фруктів, овочів, ягід. Їх порча. Оцінка.

17. Дослідження вина, горілки, пива, лікеру, квасу, бузи. Фальсифікація вина й методи її виявлення. Визначення в вині цукру, спирту, кислотности, консервових речовин.

18. Дослідження мила: визначення води, жирних кислот, вільного щолоку. Розчинність у спирті. Оцінка.

19. Дослідження посуду полив'яного, луженого та консервних коробок на оливо (свинец). Дослідження грашок та шпалерів на отруйні фарби.

20. Визначення в повітрі вуглекислоти, сіроводороду й хлору.

21. Дослідження пилу: визначення кількости й складу.

22. Дослідження ґрунту на забруднення. Визначення аміяку, азотної кислоти та хлоридів.

23. Дослідження житла. Визначення вохкости в повітрі. Визначення вохкости в тиньку. Визначення величини природної вентиляції. Домовий гриб та його розпізнавання.

Б. Програм занять з бактеріології для санітарної групи.

1. Підсобне знайомство з конструкцією лабораторної апаратури для дослідження об'єктів та приготування „сред".

2. Загальна методика бактеріологічних досліджень, приготування бактеріологічних препаратів, методика посівів та виділення з мішанин чистих культур.

3. Вивчення гноєрідної групи з вирішенням практичних задач на гнійних об'єктах (гній, сеча, харкотіння та інш.).

4. Група дифтерії: реакція ШИК'а.

5. Докладне вивчення кишкової групи з біологічними реакціями (Grubera й Grubera-Widal'я), методика досліджень різних об'єктів на інфекції кишкової групи (калу, крови то-що).

6. Телій; діягностика й досвіди на тваринах.

7. Бактеріологія азіятської холери; — задачі, загальні відомості про способи приготування профілактичних вакцин.

8. Бактеріологічне дослідження води (кількісне) та титр (Coli по Bulir'у).

9. Дослідження води на кишкову групу різними засобами.

10. Методика культивування анаеробів і виділення анаеробних культур з мішанин; дослідження консервів і рибних продуктів на гниляві й анаеробні культури.

11. Дослідження м'яса і його продуктів на кишкові й анаеробні групи Бактеріологічне дослідження молока й молочних продуктів.

12. Методика випробування сили дезинфекуючих розчинів.

13. Бактеріологічне дослідження повітря й ґрунту (якісне й кількісне).

14. Протозойні захворування: малярія, поворотний тиф і сифіліс, їх мікробіологія й діягностика.

15. Епізоотії: сап, чума, сказ.

В. Програм проходження стажу по санітарній групі (в округах).

Практична, санітарна й епідеміологічна робота.

1. Вивчення апарату й бюджету окрздоровінспектури, її діловодству, завдань та метод роботи окрсанепіду, участь в роботі колегії санепіду, сантехради, робота в міськраді по секції охорони здоров'я, ознайомлення з санітарними обов'язковими постановами.

2. Безпосередня участь у поточній, плановій, санітарній роботі та епідеміологічна робота по місту під проводом санітарних лікарів за таким програмом:

А. Епідеміологічне обслідування кватир, шкіл, дитдомів, гуртожитків (шкарлятина, тифи й інші інфекції).

Заповнення анкет епідеміологічного обслідування.

Збирання й приставлення заразливого матеріялу до бакт. лабораторії для дослідження. Переведення запобіжних щеплень, організація боротьби з інфекціями.

Б. Санітарне обслідування: двори, вулиці, площі, водопостачання, річки й інші відкриті водоймища, каналізаційні установки, смітники, асенізаційний обоз.

В. Харчова санітарія: їдальні громадського харчування, приватні їдальні, ознайомлення з роботою харчової ради „Нарпіт", участь в складанні харчових розкладок, ринки, ковбасні фабрики, склепи харчових продуктів та інш.

Г. Санітарно-житлові обслідування: заїзди, будинки для ночівлі, готелі, мебльовані кімнати, лазні, цирульні, кіно, театри та установи громадського користування, приватні кватирі (обивательські). Поточний сандогляд за житлами та планове обслідування житлів, робітничих кватир, оселищ, участь в комісіях розгляду планів так осель, що знов збудовуються, як і окремих жилих помешкань, ознайомлення й участь в роботі сантехрад.

Д. Ознайомлення й практична участь в роботі санкомів, здоровосередків, рад соціяльної допомоги, секцій охорони здоров'я міськради.

Е. Практичне ознайомлення з методами дезинфекції та дезинсекції так кімнатної, як і камерної, самостійне керовництво дезинфекцією й дезинсекцією помешкань та переведення камерної дезинфекції.

Ж. Ознайомлення з роботою й структурою міськсанепіду: робота в центрі, районах, участках, участь в засіданнях колегії санепіду, статистика — форма звітів, розробка матеріялів.

З. Ознайомлення з організацією лікувально-профілактичних установ (інфекційні лікарні, туб. і вен. диспансери, консультації, ясла то-що).

Г. Програм занять з бактеріології для лабораторної групи (в округах).

1. Докладне знайомство з конструкцією лабораторної апаратури для дослідження об'єктів і приготування „сред".

2. Загальна методика бактеріологічних досліджень, приготування бактеріологічних препаратів, методика посівів і виділення з мішанин чистих культур. Вивчення методики й самостійне приготування всіх тривних „сред" та фарб.

3. Вивчення гноерідної групи з вирішенням задач і приготуванням автовакцин.

4. Бактеріологія харкотіння й методи „накоплення" палічки ТВС; експерименти на тваринах з бактеріологічною метою.

5. Кишкова група з докладним вивченням методики приготування кольорових тривних „сред", приготування специфічних аглютинуючих сироваток на трусах та дослідження різних об'єктів різними методами на інфекції кишкової групи.

6. Постановка реакцій аглютинацій: феномен Borout-Gengon та феномен Weisberg, бактерицидний досвід in vitro; знайомство з приготуванням профілактичних вакцин.

7. Бактеріологія дифтерійної групи з вирішенням задач, реакція ШИК'а та активна імунізація; працювання на свинках і самостійне приготування розчинів токсину й невтральних мішанин.

8. Бактеріологія холери та холероподібних бактерій, дослідження різних об'єктів на холеру: феномен Pfeiffer'а, вирішення задач.

9. Телій, методика дослідження та виділення чистих культур з досвідами на тваринах.

10. Методика здобування анаеробних культур з мішанин: чисті культури анаеробів.

11. Дослідження харчових продуктів на гниляві, анаеробні та кишкові інфекції.

12. Бактеріологічне дослідження води (кількісне та визначення титру Coli); дослідження води на кишкові інфекції.

13. Бактеріологічне дослідження ґрунту й повітря (якости й кількости).

14. Бактеріологічне дослідження молока й молочних продуктів.

15. Бактеріологія ока та грибкових захворувань.

16. Знайомство з методикою Пастерівських щеплень.

17. Протозойні захворування: малярія, поворотний тиф, сифіліс; їх мікробіологія й діягностика.

18. Епізоотії: сап, чума й сказ.

19. Реакція преципітації за Уленгутом, як метода визначення сортів м'яса.

20. Визначення сили дезинфекуючих засобів.

21. Методи дослідження на глисти.

Серологія.

Реакція Wassermann'а та опадна реакція на сифіліс в крові та спинно-мозговій рідині.

Клініко-мікроскопічні аналізи.

1. Хемічні аналізи сечі й інших виділень.
2. Мікроскопія сечі й інших виділень.
3. Бактеріоскопія харкотіння й інших виділень.
4. Гематологія.

Д. Програм для переведення стажу по лабораторній групі в 1926-27 р.

1. Практична санітарна й епідеміологічна робота.

А. Епідеміологічні обслідування кватир, шкіл, дитдомів, гуртожитків (шкарлятина, тифи та інші інфекції).

Заповнення анкет епідеміологічного обслідування.

Збирання й приставлення заразливого матеріялу до бактлабораторій для дослідження. Переведення запобіжних щеплень, організація боротьби з інфекціями.

Б. Санітарне обслідування й взяття проб: двори, вулиці, площі, водопостачання, виробничі та спадні води, каналізаційні установки, смітники.

В. Харчова санітарія й взяття проб: їдальні громадського харчування, ознайомлення з роботою харчової ради „Нарпіт", участь в складанні харчових розкладок, ринки, різниці, ковбасні фабрики, склепи харчових продуктів то-що.

Г. Санітарно-житлові обслідування та взяття проб: робітничі кватирі, оселі, участь в комісіях розгляду планів так осель, що знов збудовується, як і окремих жилих помешкань, ознайомлення та участь в роботі санітарно-технічних рад.

Д. Ознайомлення й практична участь в роботі санкомів, здоровосередків, рад соціяльної допомоги, секцій охорони здоров'я міськради.

Е. Практичне ознайомлення з методами дезинфекцій і дезинсекцій так кімнатної як і камерної, лабораторний іспит дезинфекційної

сили камер, самостійне керовництво дезинфекцією й дезинсекцією помешкань та переведення камерної дезинфекції.

Ж. Ознайомлення з роботою й структурою міськсанепіду: робота в центрі, районах, участках, участь в засіданнях колегії санепіду; статистика — форма звітів, розробка матеріялів.

67. Про боротьбу з грипом *).

До всіх окрздоровінспектур.

Наприкінці листопада минулого року в Західній Европі (Еспанія, Франція) спалахнула епідемія грипу, що протягом грудня — січня цього року охопила більшість Західно-Европейських країн (Швайцарію, Голандію, Німеччину, Англію, Скандинавські країни, Румунію, Польщу).

Що до перебігу захворувань ця епідемія є порівняльно легка, грип проходить погодніше, ніж в 1918 р. і хоча дає звичайні для нього ускладнення, але смертність взагалі невелика.

Відмічається досить значне захворування дітей молодшого віку.

Зважаючи на досвід минулих епідемій грипу, слід вважати, що ця епідемія в ту чи іншу міру найближчим часом розповсюдиться по Україні і всьому Радянському Союзу.

Маючи це на увазі, органам охорони здоров'я належить тепер же розробити потрібні протиепідемічні заходи, в міру змоги забезпечивши їх виконання, почати боротьбу з випадками грипу, що спостерігається, на випадок епідемії мати підготований медично-санітарний персонал і відповідні установи.

В основному заходи проти епідемії грипу повинні полягати ось в чому:

1. Встановити на цей рік обов'язкову реєстрацію та термінові сповіщення про захворування на грип, на який тимчасово розповсюджити декрет Раднаркому з 25/VIII-26 р.

2. Ввести систематичний догляд рухові грипозних захворувань і своєчасно сповіщати про це НКОЗ згідно з обіжником НКОЗ з 19 січня № 18562.

3. В округових містах, де введено лікарську реєстрацію смертности безпосередньо, погодити з ЗАГС'ами, а в разі потреби—через ОВК'и питання, щоб ЗАГС'и щотижня подавали до окрздоровінспектур звідки про рух в окр. містах загальної смертности окремо смертности від грипу та дихального апарату. Ці дані про смертність що-тижня направляти до НКОЗУ нарівні з відомостями про захворування на грип.

4. Збільшити санітарну організацію, запрошуючи в міру потреби тимчасових епідемічних лікарів і середній медперсонал, забезпечивши їх роз'їздами та збільшивши транспорт для перевозу хворих.

5. Звернути найсерйознішу увагу на ролю в справі боротьби з грипом амбулаторно-поліклінічних установ і лікарських амбулаторій, для чого:

а) розробити план збільшення амбулаторної допомоги,

б) реорганізувати її на час епідемії грипу так, щоби відокремити прийом терапевтичних хворих від прийому з інших фахів.

*) Надіслано почтою.

6. Як що з'являться перші ознаки епідемії грипу, треба збільшити меддопомогу на дому, запросивши достатню кількість лікарів і середнього медперсоналу.

Меддопомога на дому повинна ставити своїм завданням не одне лікування хворого, але й систематичне переведення на місці захворування низки профілактичних заходів (саносвітробота, можлива ізоляція хворого, поточна дезинфекція).

7. Треба тепер же скласти план збільшення шпиталізації хворих на грип та провадити його з життя без усіляких перебоїв та затримки в міру розвинення епідемії.

Шпиталізації підпадають:

а) тяжкі випадки епідемічного грипу, а також його ускладнення на легені, кровоносну систему то-що,

б) захворування на грип по гуртожитках,

в) ті випадки грипу, коли з тяжких санітарних умов житла хворого залишати його на місті було б небезпечно для оточення.

Потрібну ступінь забезпечення населення підчас епідемії стаціонарною допомогою повинно досягти через:

а) повне розгортання всіх пошесних відділків;

б) використання для грипу тих ліжок, що їх останніми місяцями відведено для хворих на шкарлятину й що нині частково звільняється в зв'язку зі зменшенням шкарлятини;

в) перерозподіл всіх ліжок, що є у віданні окрздоровінспектур, включаючи робмедівські;

г) розгортання, як що треба, додаткових ліжок для хворих на грип;

д) у виключних випадках, допускати тимчасове використання установ напівстаціонарного типу (нічних санаторіїв) для шпиталізації хворих на грип.

8. В справі боротьби з грипом, як правило, суворо провадити поточну дезинфекцію; остаточну переводити в потрібних випадках.

9. Що до боротьби з грипом у військових частинах слід встановити тісний зв'язок з місцевими представниками військово-санітарного відомства, притягати їх до розробки протиепідемічних заходів, включити до епідемічних звідок по окрузі дані про захворування на грип в частинах Червоної армії; безпосередньо боротьбу з грипом по військових частинах провадитиме лікарсько-санітарний персонал та установи військового відомства, використовуючи в потрібних випадках і громадянські лікувальні заклади.

10. Звернути особливу увагу на переведення запобіжних заходів що до дитячого населення (консультації, ясла, дитбудинки, школи), для чого збільшити в них лікарсько-санітарний догляд, максимально поліпшити їх санітарний стан, притягти до профілактичної роботи педагогічний персонал. Підчас епідемії не дозволяти в школах скликати збори приватних осіб, а також організації дитячих свят і зборів. Закривати школи підчас епідемії слід лише в разі прямих показів, як що розвинеться велика й тяжка епідемія, і що-разу за висновком санітарного догляду.

11. Тому що місця громадського скупчення підчас епідемії грипу становлять певну небезпеку в розумінні масового розповсюдження інфекції, то що до їх треба:

а) збільшити за ними санітарний догляд,

б) не допускати переповнення й антисанітарного держання.

12. Підчас епідемії грипу серйозну увагу треба звернути на місця громадського харчування в розумінні поліпшення їх санітарного стану, недопустимости в них скупчення і, що надто важно, кип'ятіння посуду.

13. Щоб попередити епідемію й для успіху боротьби з нею, — збільшити саносвітроботу, знайомлячи населення зі шляхами розповсюдження грипу та заходами особистої профілактики. Переводячи цю саносвітроботу, слід особливу увагу звертати на з'ясування ролі капельної інфекції в розповсюдженні грипу, на сприятливе (схильне) значіння охолодження, перевтомлення та інших факторів.

Одночасно слід рекомендувати населенню виконання деяких правил особистої гігієни (старанний догляд за ростом, заходи перестороги при кашлі й чиханні, вмивання рук, відміна подачі руки, вітаючись, то-що).

14. Для розробки й обговорення плану конкретних заходів до боротьби з грипом скликати при окрінспектурі наради за участю представників заінтересованих органів і місцевих наукових медичних установ та товариств. Ухвалені та затверджені плани надіслати до санепіду НКОЗУ.

15. Доповісти в Президії ОкрВК'у про епідемію грипу, внести на його затвердження план намічених заходів, передбачити можливість додаткових асигнувань.

Розробляючи плана, треба мати на увазі, що немає ніяких даних будь-яких прибільшень, зайвої тривоги та поспішливих необмиркованих вирішень.

На окрздоровінспектури покладається обов'язок яко-мога боротися з необґрунтованими чутками, що підчас розповсюджують паніку й систематично через пресу та збори інформувати радянське суспільство про дійсний стан епідемії грипу на Заході, в нашому Союзі, на Україні й в даній окрузі.

Слід погодити з місцевою пресою питання, щоб найважніші сповіщення про епідемію грипу друкувалися з відома окрздоровінспектур після їх належної перевірки.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. Відд. *Марзеїв.*

Зав. Лік. Відд. *Майданський.*

(Обіжне розпор. НКОЗ ч. 24810 від 16 лютого 1927 р.)

68. Про лазневе будівництво на селі.

До всіх окрздоровінспектур.

В зв'язку з наближенням весняного будівельного сезону Народній Комісаріят Охорони Здоров'я пропонує окрздоровінспектурам поставити на порядок денний робіт по санепіду сільське лазневе будівництво.

Торішню лазневу кампанію на селі треба продовжити, взявши на увагу її досвід; поширити й поглибити, в округах же, де такої кампанії не переводилося, її слід обов'язково почати.

Переводячи цю роботу, належить керуватися такими вказівками:

1. Згідно з обіжником НКОЗУ з 5/II-26 р. за № 24426*) роботу окрздоровінспектур в справі лазневого будівництва повинно провадити спільно й за погодженням з місцевими комітетами УЧХ, які за своїма кошторисами на поточний рік провели певні асигнування на сільські лазні (49.000 карб. на 70 лазень). Проте, з цього ні в якому разі не виходить, що вся організація в цій справі та відповідальність за неї покладається на органи УЧХ, а окрздоровінспектури лише проводять пропаганду, допомагають, механічно передають кошти та розглядають плани лазень. Треба на санепід і, особливо, на районових санлікарів покласти й організаційні функції в лазневому будівництві, а також догляд за доцільним видаткуванням тих коштів, що відпускають на лазні органи охорони здоров'я.

2. В організаційній роботі що до розвинення на селі лазневого будівництва треба спиратися крім комітетів УЧХ на РВК'и, сільради, кооперацію, комітети взаємодопомоги та інші сільські громадські організації.

3. До активної роботи по пропаганді та організації сільського лазневого будівництва треба притягти участковий персонал.

4. З самого початку розвитку на Україні лазневої справи тактично було б зовсім неправильне ставити перед собою надсильні завдання.

На поточний рік слід по окрузі намітити до збудування невелику, але певну кількість лазень, зважаючи на санітарний стан округи, місцеві умови та матеріяльні можливості.

5. Треба піднести якість лазень і поруч з простими й дешевими лазнями, в пристосованих до цього помешканнях, будувати, залежно від місцевих умов, нові лазні ліпшого типу, більших розмірів та як слід устаткованих.

6. Треба найстаранніше проробити грошову сторону питання, притягаючи з різних джерел кошти й матеріяли, детально складаючи кошториса й починаючи будування лише тоді, коли є до того певна фінансова база.

Старанної пробробки потрібує й питання про експлоатацію вже збудованих лазень, прагнучи при цьому в міру змоги до самоплатности цих установ надалі.

7. Щоб допомогти сільському населенню в справі лазневого будівництва та для пробудження його ініціятиви в цій царині оздоровлення села, потрібна видача на збудування лазень дотації органами охорони здоров'я та УЧХ.

Такі дотації окрздоровінспектури повинні видавати зі своїх кошторисів, де проведено відповідні асигнування, або вишукати позакошторисово (клопотання перед ОВК'ом, прибутки аптекоуправлінь то-що).

*) Надрук. в Збірн. Мед.-Сан. Закон. 1926 р., стор. 155.

8. Наркомздоров'я, як і торік, видаватиме й цього року з фонду, що в нього є, дотації на збудування сільських лазень (не виключаючи районових центрів).

Як правило, дотація НКОЗ на кожну сільську лазню в поточному році встановлюється в 250 карб. зі збільшенням цієї суми на випадок збудування лазень підвищеного типу, але за умовою, щоб дотація НКОЗУ не перевищувала понад $1/_3$ вартости лазні, а решту—$2/_3$ потрібних коштів вишукано було на місці серед населення, громадських організацій та місцевих органів.

9. Як і торік, Наркомздоров'я відпускатиме дотації на лазні за умовою подання:

а) заяви того органу або організації, що збираються будувати лазню;

б) точних вказівок — які матеріяльні кошти та в якому розмірі зібрано на місці;

в) плана лазні та кошториса на її вартість;

г) висновку окрздоровінспектури про потрібність та реальність даного починання та додержання всіх санітарних вимог.

Щоб не пропустити весняний період будівництва, Наркомздоров'я пропонує окрздоровінспектурам негайно провести потрібну саносвітню та організаційну роботу, згідно з заявками місць скласти план сільського лазневого будівництва на поточний рік.

Проробити його з фінансового й санітарного боку та зі всіма матеріялами надіслати до НКОЗУ для видачі в тій чи іншій сумі дотації з санітарно-технічного фонду НКОЗУ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. Відділом *Марзеїв.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 23651 від 14 лютого 1927 р.).

69. Про обов'язковий прийом до лікарень вагітних наймичок підчас пологів.

До всіх окрздоровінспектур.

Обіжник НКОЗ № 56 від 9 квітня 1926 р. з „Інструкцією про забезпечення медичною допомогою незастрахованих наймитів і наймичок" (Вісник НКОЗ № 8 (12), 1926 року) пропонується доповнити пактом: „Вагітних наймичок", які зайняті найманою працею й не застраховані, обов'язково приймати підчас пологів до всіх лікустанов, де є пологові ліжка".

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

(Обіжник НКОЗ № 26 від 3 березня 1927 р.).

70. Про диспансеризацію робітників - підлітків.

До всіх окрздоровінспектур (по робмеду), окрпрофрад, окрстрахкас, окрвідділів праці, окрмісцпромів, окркомів ЛКСМУ.

Чергове проведення систематичної диспансеризації (медосвідування) робітників підлітків (замість одноразового медосвідування) треба розпочати повсюди **негайно** по одержанні цього обіжника.

Увага. При переведенні диспансеризації робітників - підлітків у поточному році належить у міру наявних спроможностей підвести під диспансеризацію також і вожатих юнаків - піонерів. Для цієї мети окркоми ЛКСМУ та окрслужі піонерів повинні подати списки вожатих до округових інспектур охорони здоров'я.

Цю роботу треба пристосувати до літньої оздоровчої кампанії для переведення вчасної реалізації постанов лікарських комісій. Матеріяли до диспансеризації, як: санжурнали робітника-підлітка, а також загальну інструкцію про переведення диспансеризації (медосвідування) разом надсилаємо. Окрінспектури охорони здоров'я повинні взятися до організації округової комісії (див. інструкцію § 4), що має керувати роботою лікарських комісій при поліклініках, які безпосередньо виконують освідування робітників - підлітків. Округові комісії диспансеризації мають бути достатньо працездатними й авторитетними, забезпечуючи спільну погоджену роботу заінтересованих організацій і реалізацію висновків лікарських комісій (див. інструкцію §§ 3, 12, 10). Цього року було б досить підвести під лікарське освідування компактні ґрунти робітників - підлітків (до 18 років зросту), як це передбачається за декретом РНК УСРР з 21/XI - 22 р. Окрінспектурі охорони здоров'я належить скласти списки підприємствам і установам, що в своєму складі мають робітників - підлітків, використовуючи для цього дані окрстатбюра, профспілок, відділів праці.

По скінченню диспансеризації і лікарського освідування окрздоровінспектура повинна подати до Наркомздоров'я УСРР звіт про наслідки висновків лікарських комісій, а також реалізацію їхніх постанов. Поряд із цим треба про наслідки роботи й постанов комісій повідомляти профспілки й відділи праці.

Лікарські комісії диспансеризації (медосвідування) робітників-підлітків, що організуються при поліклініках або при медпунктах, мають бути зформованими (див. § 6 інструкції) з досить кваліфікованих фахівців. Кошти на переведення диспансеризації (медосвідування) робітників - підлітків мають бути виділені з фонду медичної допомоги. По тих округах, де бракує об'єктивних умов для переведення систематичної диспансеризації через відсутність досить кваліфікованих медичних сил і належного апарату поліклініки, а також, де бракує компактної маси робітників - підлітків, там треба провадити медосвідування робітників - підлітків.

Санжурнали заповнює лікарська комісія в одному екземплярі й розраховується на термін навчання робітника - підлітка в школі ФЗУ й на виробництві. Санжурнал має бути схороненим у поліклініці. Перед початком диспансеризації (медосвідування) робітників-підлітків скликаються наради інструктивного характеру всіх учасників лікарських комісій для обміркування й встановлення одноманітного порядку переведення диспансеризації або медосвідування робітників - підлітків.

Огляд підлітків, як правило, провадиться в неробочий час, а в разі неспроможности — огляд підлітків провадиться в робочий час зі сплатою за рахунок підприємств.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

За Наркомпраці УСРР *Плахотніков.*

За Секретаря ЦК ЛКСМУ *Лимар.*

За голову ВУРПС *Савцов.*

За голову ВРНГ *Золотарьов.*

(Обіжник НКОЗ ч. 27 від 1 березня 1927 р.).

Додаток до обіжн. НКОЗ ч. 27 від 1/III - 27 р.

Інструкція про переведення диспансеризації підлітків на Україні в 1927 році.

1. Диспансеризацію підлітків, як найбільш планомірну систему міроприємств по оздоровленню праці й побуту та догляду за фізичним розвитком підлітків, провадиться замість масового освідування минулих років.

2. Здоровінспектури мусять у цьому році перевести, в першу чергу, диспансеризацію учнів школи ФЗУ та виборчих груп юнацтва, що працюють в особливо шкідливих умовах праці.

3. Що до інших підлітків, у разі немає спроможности диспансеризувати їх (за відсутністю спеціялістів й т. і.), припустимо в цьому році обмежитися переведенням спрощеного медичного обслідування підлітків з обов'язковим заповненням санітарних журналів НКОЗУ та можливо більшою реалізацією оздоровчих міроприємств, що призначаються лікарями (фіз. вправи, гімнастика, будинки спочинку, соцдопомога, лікувальна, переміщення з цеху в цех й т. і.).

4. Керовництво всією роботою, відповідальність за плановість і погодженість зі всіма заінтересованими установами й організаціями покладається на окрздоровінспектури.

5. В обов'язки окрздоровінспектур увіходить:

а) визначення контингенту черговости та облік кількости підлітків, що підлягають диспансеризації;

б) розподіл та погодженість роботи між лікувальними установами, санітарною організацією та санітарною інспектурою охорони праці;

в) проробка конкретного плану диспансеризації;

г) виділення поліклінік та медпунктів для переведення диспансеризації.

6. Для переведення диспансеризації (медосвідування та медогляд за особами, що диспансеризуються) при поліклініках на кожних 2000 підлітків утворюється лікарську комісію з лікарів: терапевта, фтизіятра, одонтолога, санітарного лікаря, а в міру потреби запрошується

консультантів-спеціялістів інших спеціяльностей, а також використовується всі допомічні установи поліклінік і лікарень. До складу комісії увіходить представник від молоди.

7. Лікарське медобслідування по диспансеризації підлітків провадиться так:

а) Кількість часу, що витрачається на медогляд підлітка, мусить бути достатньою для ретельного й кваліфікованого огляду.

Загальні відомості в санжурналі заповнюється терапевтом за допомогою реєстратора.

Усі методи лабораторних досліджувань мусять широко використовуватися.

б) Щоденно обслідується не менш, як 10 чоловік підлітків, при чому одного дня на тиждень виділяється на підсумовування та узагальнення висновків окремих лікарів спеціялістів, для чого влаштовується засідання цих лікарів за участю лікаря медпункту, санлікаря та, по можливості, представника санкому ФЗУ і охорони праці підприємства.

в) Де немає для переведення диспансеризації всіх вищезазначених лікарів спеціялістів, припускається спрощене медичне обслідування (за обов'язковим заповненням санжурналу) провадити одному лікарю (фабр.-заводському, антропометру, лікарю школи ФЗУ й т. і.), що володіє методикою спеціяльного обслідування з додатковим обслідуванням хворих підлітків спеціялістами ближчої поліклініки.

г) Для переведення диспансеризації підлітків лікарів-спеціялістів виділяється, де можливо, із кількости лікарів поліклініки за рахунок їхнього службового часу, а в разі неможливости — підчас загального їхнього робочого дня в порядку додаткової оплати.

8. Санітарне обслідування житла й побуту, а також умов праці при відсутності санінспектора провадить санлікар поліклініки, а за відсутністю такого — відповідний учсанлікар санепіду окрздорову. Припускається обслідування середнємедичним обслідувательським штатом під керовництвом санлікаря.

9. Висновки комісій по диспансеризації про лікувально-профілактичну допомогу підліткам, що диспансеризуються (поліклінічне, стаціонарне, спеціяльне лікування, диспансерний туб. вен. догляд), провадиться за розпорядженням окрздорову відповідними лікувальними установами позачергово або за встановленою бронею.

10. Висновки комісій про соціяльно-профілактичну допомогу (санаторії, курорти, будинки спочинку, зміну роботи, зміну або поліпшення житла, надання дієтгодування та інш. форми соцдопомоги) розглядаються комісією здоровоохорони поліклініки, що в разі затвердження лікарського висновку вживає всіх заходів для переведення їх в життя.

11. Комісія здоровоохорони за активною участю санлікаря мусить стежити за тим, аби диспансеризація підлітків була дійсним оздоровчим міроприємством і всі постанови провадилися в життя.

12. В разі, в наслідку огляду, лікарська комісія визнає за потрібне надати підлітку негайного відпуску, вона оформлює цього відпуска через відповідні організації.

71. Про використання слухачок педтехнікумів для роботи в яслах.

До всіх факсоцвихів ІНО та педтехнікумів.

Копія Наркомздоров'я

З огляду на клопотання Наркомздоров'я про дозвіл притягувати для роботи в літніх сільяслах слухачок старших триместрів (переважно 6, 7) педтехнікумів та ФСВ ІНО, Упрофосвіта повідомляє, що вважає доцільним використання студентів педвузів, з їхнього власного бажання, на платні місця в установах переддошкільних та дошкільних підчас літніх канікулів, як і в останні 2—3 тижні весняно-літнього триместру.

Попереднє ознайомлення з формами роботи згадних установ може бути переведено на протязі академ. року в дні, призначені для педпрактикуму.

Зав. Упрофосвітою *Радченко.*

Ст. Інспектор Педосвіти *Шатунов.*

Секретар Упрофосу *Пісоцька.*

(Витяг з бюлетеню НКОсвіти УСРР № 4 (40) від 1/7 лютого 1927 р.).

72. Про викладання гігієни в старших групах трудшкіл.

До всіх окрінспектур наросвіти

За відомостями Наркомосу викладання гігієни в старших групах трудшкіл часто доручається викладачам природознавства, а не лікарям, що мають змогу й бажання це робити, особливо ж тим, що прикріплені до школи для огляду за станом здоров'я дітей.

Це протирічить постанові ВУЦВК'у й РНК'ому з 19/X-24 р. „Про державну організацію охорони здоров'я дітей" (§ 9, літ. „г"), а також постановам Наркомосу: 1.—р. 1925, 25/IX ч. 394 (обіжно); 2.—р. 1925, 28/XII ч. 45742,—що ухвалені на розвиток вищенаведеної постанови ВУЦВК'у. За змістом цих постанов гігієну в школі мусить викладати шкільний лікар і лише в тому разі, коли його немає, можна доручити викладання гігієни вчителеві природознавства.

А тому пропонується надалі додержуватись наведених вище вказівок що до цієї справи.

Заст. Наркому Освіти *Ряппо.*

Зав. Упрсоцвихом *Кириченко.*

(№ 51186/дн. від 21 вересня 1926 р., Бюл. НКО, 1926 р.).

73. Про аптечки на підприємствах та швидку допомогу на транспорті.

Всім В. (Нач. Медсанупрів)

Згідно з положенням про згоду, яка зараз існує між НКШ та НКОЗ з 21/XI-25 року („Вісн. НКШ“ № 849*) у пункті 6 на НКОЗ покладається постачання медикаментів та перев'язочного матеріялу лише лікувальним установам, себ-то: пол клініки, лікарні участки і т. інш., а в пункті 7 літ. „д“ на НКШ покладається постачання потягів та станцій ліками й перев'язочними матеріялами для швидкої допомоги при нещасних випадках, несподіваних захворуванн іх і т. інш. Таким чином, усяку швидку допомогу так робітникам і службовцям, як і пасажирам на підставі цього положення треба подавати негайно, організувавши аптечки на підприємствах, казармах і інших помешканнях за вимогами адміністрації та союзних організ ц й за рахунок НКШляхів. Для цього ви це питання погодьте з Правлінням дороги. Як що адміністрація не згоджується, аптечок не організовуйте в казармах, напівказармах, а тільки на підприємствах, обмірковуючи щораз доцільність цієї організації, себ-то беручи на увагу віддалення від лікувальної установи, характер роботи підприємства, кількість робітників, години роботи на підприємстві і в лікустанові, роботу на підприємстві в одну — дві зміни і т. інш. Постачайте ліки, перев'язочний матеріял за кошти МСУ, що ж до пунктів, аптечок й іншого — відносьте на рахунок підприємства. Звичайно, до цього питання в напрямкові кількости аптечок слід ставитись дуже економно, щоб нераціонально та недоцільно не витрачати коштів.

Табель такої аптечки та її вартість така:

№№ п/ч	Назва ліків та перев'язочного матеріялу	Кількість	Вартість ліків	Вартість посуду	Всього вартість
1.	Настойка йода	30,0	16	18	34
2.	Нашатирний спирт	30,0	0,3	18	21
3.	Валеріянові каплі	30.0	0,8	18	26
4.	Іноземцові каплі	30,0	0,9	18	27
5.	Сода двууглекисла	50,0	0,2	10	12
6.	Вата гігроскопічна	25,0	11	0,2	13
7.	Бінтов 6 сант.	5	90	—	90
8.	Аспірін 0,3	№ 6	0,3	0,5	08
9.	Індивідуальний пакет	10	25	—	25
	Разом	—	1,67	89	2 кр. 56 к.

Цю вартість передбачено на місяць, на рік така аптечка коштуватиме 30 карб. 72 коп.

Ц. В. У. *Хармадар'ян*
За Ц. В. М. У. *Фамеліс*

*) Надруковано в Збірн. Мед.-Сан. Законод. 1926 р., стор. 503.

74. Об освобождении от оплаты акцизом поваренной соли, употребляемой курортами для лечебных нужд.

Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

1. Освободить с 1 января 1927 года от акциза поваренную соль, употребляемую для лечебных нужд курортами общегосударственного значения, состоящими в ведении главных курортных управлений и их местных органов, а равно курортами местного значения, находящимися в ведении органов народных комиссариатов здравоохранения союзных республик, если означенные курорты эксплоатируются без сдачи их в аренду.

2. Порядок безакцизного отпуска соли для указанных в статье 1 нужд устанавливается Народным Комиссариатом Финансов Союза ССР по соглашению с представительствами союзных республик при правительстве Союза ССР.

Председатель ЦИК Союза ССР *М. Калинин.*

Зам. Председателя СНК Союза ССР *А. Цюрупа.*

Секретарь ЦИК Союза ССР *А. Енукидзе.*

(Сб. Зак. СССР, 1927 г., № 3, ст. 32 — 33).

Москва — Кремль.
11 января 1927 г.

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

ОБ'ЯВА

Відкрито передплату на 1927 р. на офіційний орган Наркомздоров'я УСРР:

„БЮЛЕТЕНЬ Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР"

ВИХОДИТЬ ДВІЧІ НА МІСЯЦЬ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 крб. на рік та 3 крб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 крб. на рік та 2 крб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ:

„Бюлетень Наркомздоров'я", Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР
м. Харків, майдан Тевелева, 24.

НАРКОМЗДРАВ **УКРМЕДТОРГ**

Поступил в продажу

СБОРНИК

ДЕЙСТВУЮЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА по медико-санитарному и аптечному делу в УССР

Сборник декретов, постановлений, инструкций, положений, циркуляров, приказов и прочих руководящих распоряжений по медико-санитарному и аптечному делу на Украине.

Составили: С. Г. РАПОПОРТ и С. Л. СОКОЛЬСКИЙ.

Общая редакция Зав. Орг.-Адм. Отд. НКЗдрава **Д. С. КАГАНА.**
Ответств. редактор Наркомздрав УССР **Д. И. ЕФИМОВ.**

В «Сборнике» систематизированы материалы по всем отраслям медико-санитарного и аптечного дела: декреты и постановления Украинского Правительства по вопросам здравоохранения и смежным с ним вопросам, все ведомственные распоряжения Наркомздрава (циркуляры, положения, инструкции, приказы и т. д.), а также постановления других ведомств по вопросам, затрагивающим интересы здравоохранения. «Сборник» является необходимым руководством и справочной книгой для всех органов здравоохранения, медико-санитарных учреждений, аптек и отдельных работников здравоохранения, равно как и для работников административных органов, органов юстиции и т. д. по вопросам здравоохранения и смежным с ним областям.

Впервые в настоящем сборнике полностью систематизировано все законодательство по медико-санитарному и аптечному делу на Украине.

«Сборник» имеет 43 печатных листа (667 стр.).

Ввиду того, что большинство помещаемых в сборнике материалов опубликованы на русском языке, «Сборник» издан на русском языке.

Цена „Сборника" 9 руб. 50 коп.

Заказы и деньги направлять: г. Харьков, площ. Тевелева, 24. **Наркомздрав.** Орготдел—Редактору «Сборника» **Д. С. Кагану.**

ПЕРЕСЫЛКА ПО ПОЧТЕ ЗА СЧЕТ ЗАКАЗЧИКОВ.

Укрголовліт № 70452/КВ від 15/XII-26 р. «Харків-Друк». 2-а Державдрук.
Зам. № 2933, т. — 1000.

[35.4 — 177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Орг.-Адм. Відділ.

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на ½ року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на ½ року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг. - Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 6 — 31 березня 1927 року — № 6

Короленко Харків

ЗМІСТ

75. Інструкція НКО та НКОЗ про порядок видачі свідоцтва на кваліфікацію лікаря особам, що не мають дипломів, але одержали вищу мед. освіту.

76. Про порядок реєстрації спеціяльних приватних лікарських кабінетів.

77. Про організацію комісій для відбору медичних та ветеринарних робітників та ліквідацію експертних комісій.

78. Про надіслання відомостей про попит на медробітників.

79. Об участии окрздравов в освидетельствовании начсостава РККА.

80. О медико - санитарном обслуживании военнослужащих и членов их семей.

81. Про порядок видачі дозволів на викопку трупів з могил та їх перевозку в інші місцевості.

82. Про заходи що до боротьби з малярією.

75.

ІНСТРУКЦІЯ

Наркомосвіти та Наркомздоров'я про порядок видачі свідоцтва на кваліфікацію лікаря особам, що не мають дипломів, але одержали вищу медичну освіту.

(У розвиток постанови РНК УСРР з 17/IV 1924 р. «Про правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу» — Зб. Уз. УСРР 1924 р. № 10, арт. 94, п. 3).

Право на одержання свідоцтва на кваліфікацію лікаря надається таким особам, що не мають дипломів, але одержали вищу медичну освіту.

1. Особам, що скінчили вищі медичні учбові установи, що знаходяться тепер на терені УСРР, та загубили диплома, але мають довідку відповідного ВУЗ'у про прослухання курсу та про одержання диплому.

2. Особам, що одержали до видання цієї інструкції посвідчення Наркомздоров'я УСРР на право професійної роботи, як лікар, відповідно з постановою РНК з 17/IV-24 року.

3. Особам, що одержали тимчасове свідоцтво, відпускне свідоцтво або інші посвідчення про послухання курсу медвузу, видані від 1914 р. до 1921 р. включно.

4. Особам, що скінчили від 1914 р. до 1918 р. вищі медичні курси за учбовими планами медфакультетів та не склали державного іспиту, але мають практичний лікарський стаж не менш за 5 років.

5. Особам, що мають зачоти не менш за 8 семестрів вищих медичних учбових установ (університетів та інститутів) від 1914 р. до 1920 р. включно (заурядлікарі I та II розряду), що не склали державного іспиту чи склали його частково, але мають практичний лікарський стаж не менш за 5 років.

6. В окремих випадках, коли особи, що перелічені в §§ 1—5, не представили всіх відповідних документів, що дають їм право на одержання свідоцтв, НКОсвіта за погодженням з Наркомздоров'ям може встановлювати перевірочного іспиту при одному з медвузів, а також практичний стаж протягом не більше за 6 місяців.

Увага. Програм іспиту в кожному окремому випадкові встановлює НКОсвіта за погодженням з Наркомздоров'ям.

7. Для одержання свідоцтва на кваліфікацію лікаря особи, що зазначені в §§ 1—5, подають до Наркомосу заяву, додаючи до неї свідоцтво, посвідчення чи довідки медвузу та інші законні докази, що стверджують одержану освіту, посвідчення про працю, характеристику відповідної округової інспектури охорони здоров'я, свідоцтво про народження.

Увага. Особи, що мають свідоцтво, видане Наркомздоров'ям за погодженням з НКОсвітою, на право професійної роботи, як лікар (без зазначення терміну дійсности), додають до заяви згадане свідоцтво для заміни на відповідне свідоцтво НКО.

8. Всі документи осіб, що бажають одержати свідоцтво на підставі цієї інструкції, Наркомос надсилає на висновок до Наркомздоров'я і після одержання висновку остаточно розв'язує питання про видачу свідоцтва, надсилаючи копію своєї постанови до НКОЗ.

9. Аналогічний порядок встановлюється також і для зубних лікарів, що одержали відповідну освіту до 1921 р., але не одержали свідоцтва на кваліфікацію зублікаря від медфакультету чи загубили це свідоцтво.

2 березня 1927 року.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Заст. Наркомосвіти *Приходько*.

(Наказ НКОЗ № 10 від 10 березня 1927 р.).

76. Про порядок реєстрації спеціяльних приватних лікарських кабінетів.

До всіх окрздоровінспектур.

З огляду на запитання деяких округ про порядок реєстрації та відкриття приватних лікарських спеціяльних кабінетів, НКОЗ з'ясовує:

1. Всі лікарі можуть займатися приватною практикою лише в тому разі, коли вони зареєстровані в окрздоровінспектурі (Прав. професійної роботи медперсоналу — постанова РНК УСРР від 17 квітня 1924 року, Зб. Узак. УСРР 1924 року № 10, арт. 94, п. 1).

2. Що до займання приватною практикою в спеціяльних кабінетах із спеціяльним обладнуванням, а саме: рентгенкабінети, ортопедичні, фізіо-терапевтичні кабінети та хеміко-бактеріологічні та хеміко-мікроскоп. лабораторії для медичних досліджувань, то всі такі кабінети мусять бути зареєстровані в окрздоровінспектурах.

Примітка. Порядок відкриття та функціонування приватних лікустанов стаціонарного типу регулюється окремим положенням (Наказ НКОЗУ № 74, 2/VI 1922 року *).

3. Лікарі, що бажають відкрити кабінети, зазначені в п. 2, мусять подавати в окрздоровінспектуру заяву про реєстрацію. До заяви додається диплом та свідоцтво на кваліфікацію лікаря чи нотаріяльна копія з них, перелік обладування та струментарія. Представник окрздоровінспектури переводить огляд помешкання та обладування і дає свій висновок що до придатности їх для функціонування спеціяльного кабінету. На підставі цього висновку окрздоровінспектура реєструє кабінет і дає відповідне посвідчення за формою, що при цьому додається. Реєстрація переводиться одного разу.

4. Лікарі, що бажають відкрити рентгенологічні кабінети, повинні подавати до окрздоровінспектури, крім документів, зазначених у п. 2, також довідку від Харківського чи Київського рентгенінституту про достатню підготовку їх для роботи по рентгенології.

Примітка. При реєстрації рентгенкабінетів слід додержуватися вказівок, що їх зазначено в „Правилах охраны труда рентгенработников“ п. 1 та 2 Пост. НКТ СРСР № 233/389 від 9/IX 1925 року (Известия НКТ СССР № 37/38 ст. 10 1925 г. **), але ураховуючи і місцеві умови.

5. Інші лікарські кабінети, в тім числі і зублікарські, окремій реєстрації не підлягають і контроль над їх роботою переводиться в загальному порядкові контролю над приватним медперсоналом.

6. Цей обіжник розповсюджується на спеціяльні кабінети, що відкриваються знову, а також і на існуючі зараз, що не зареєстровані в окрздоровінспектурах.

Додаток. Зразок посвідчення про реєстрацію.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Орг.-Адм. Відділу *Каган.*

(Обіжник НКОЗ № 29 від 21 березня 1927 р.)

Додаток до обіжника НКОЗ № 29, 1927 р. Зразок.

Посвідчення

Дано це посвідчення лікарю в тому, що кабінет (лабораторія) (місце, вулиця, № . . . будинку) зареєстровано у списку приватних спеціяльних лік.-сан. установ за № . . . , в Округовій інспектурі охорони здоров'я, що печаткою та підписом зав. Окрздоровінспектури свідчить.

Зав. Окрздоровінспектури

Секретар

*) Надруковано у Зб. Мед. Сан. Законод. 1926 р., стор. 237.
**) „ „ „ „ „ „ 1926 „ „ 266.

77. Про організацію комісій для відбору медичних та ветеринарних робітників та ліквідацію експертних комісій.

До всіх округових інспектур праці та охорони здоров'я.

НКПраці й НКОЗ УСРР пропонують:

1. Негайно ліквідувати кваліфікаційні експертні й інші комісії, що їх було організовано при деяких біржах праці для перевірки кваліфікації безробітних медробітників.

2. Для відбору кваліфікованих медробітників можуть бути організовані лише відборочні комісії, як що цього вимагає відповідна окрінспектура охорони здоров'я.

3. Відборочні комісії організується при біржах праці з такою метою: а) відбір кваліфікованого медперсоналу з числа безробітних, що зареєстровані на біржі праці та що потрібні для органів охорони здоров'я; б) встановлення кваліфікації безробітного медробітника на підставі поданих документів.

4. До складу відборочних комісій входять:

а) представник комітету біржі праці (зав. мед. посередбюра, як що бюро існує);

б) представник здоровінспекції;

в) представник Спілки Медсанпраці.

Скликання членів комісії покладається на комітет біржі праці, за одержанням відповідної заяви від здоровінспекції.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

НКПраці УСРР *Плахотніков.*

Погоджено: ВУЦП Медсанпраці *Затон.*

(Обіжник НКПраці та НКОЗ № 35 від 7 березня 1927 р.).

78. Про надіслання відомостей про попит на медробітників.

До всіх окрздоровінспектур.

Беручи на увагу, що в багатьох округах є значна потреба на медробітників, а безробітних медробітників в цих округах немає, бо майже всі безробітні медробітники скупчені в великих округових центрах (Одеса, Київ, Харків), НКП і НКОЗ своєчасно було розроблено і погоджено „Інструкцію про порядок направлення й задоволення попиту на медсилу".

Цю інструкцію надіслано Вам від 7/VI № 31544. В наслідок цих заходів деяку кількість медробітників було розподілено по різних округах і таким чином було почасти зменшено гостроту потреби на медробітників.

Але останніми часами окрздоровінспектури значно зменшили надіслання до ЦПБюро медробітників при НКП відомостей про попит на медробітників, не вважаючи на те, що потребу на медробітників майже по всіх округах цілком ще не задоволено.

В той же час на обліку в ЦПБюрі медробітників при НКП є безробітні, що згоджуються виїхати до тієї або іншої округи. Крім того, зараз скінчила деяка кількість безробітних медробітників курси (соціяльної допомоги, акушерок з ухилом по охматдиту й т. інші),

що їх було утворено в деяких округах (Харків, Київ), і цих медробітників можна досить використувати по мед.-сан. мережі.

З огляду на це, НКП і НКОЗ звертають Вашу увагу на необхідність регулярно надсилати до ЦПБюра відомості про вільні посади для медробітників по В/окрузі, зазначаючи в цих відомостях фах, стаж, зарплату, характер і місце праці.

Про кожного медробітника, що згодиться виїхати до Вашої округи, ЦПБюро повідомить Вас своєчасно, надсилаючи Вам облікову картку та інші відомості про медробітників.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Наркомпраці УСРР *Плахотніков.*

Заст. Зав. ВРП НКП УСРР *Полтавченко.*

Зав. ЦПБюра Медробітників *Калугин.*

(Обіжник НКПраці та НКОЗ № 32 від 28 лютого 1927 р.).

79. Об участии окрздравов в освидетельствовании начсостава РККА.

Заведующим окружными инспектурами здравоохранения, Народному Комиссару Здравоохранения АМССР.

Копии: окружным военным комиссарам.

Харьков, 7 марта 1927 года. В соответствии со ст. 151 и на основании ст. ст. 176, 187 и 188 „Закона об обязательной военной службе" приказом РВС СССР 1927 г. № 17, в целях укрепления и развития военных знаний, установлено привлечение к переподготовке начальствующего состава РККА, находящегося в долгосрочном отпуску и в запасе.

Распоряжением командования УВО призыв начсостава на переподготовку в текущем году проведен будет в две очереди.

Перед призывом на переподготовку начсостав должен пройти медицинское освидетельствование в призывных комиссиях. В целях своевременной организации освидетельствования призываемого начсостава, Народный Комиссариат Здравоохранения УССР предлагает заведующим окружными инспектурами здравоохранения:

1. Установить теперь же по согласованию с окружными военными комиссарами точные сроки освидетельствования начсостава для первой и второй очередей призыва на переподготовку (по 2—4 дня) и назначить для работы в призывных комиссиях необходимое количество врачей. Назначать надлежит врачей из числа состоящих на учете окрвоенкоматов, проживающих в пунктах расположения призывных комиссий, так как никаких кредитов на оплату путевого довольствия Военным Ведомством не будет отпущено. В целях подготовки желательно привлечь к работе в призывных комиссиях врачей, подлежащих в текущем году призыву на переподготовку.

В пунктах расквартирования воинских частей распоряжением гарнизонных врачей по мере возможности будут использованы также и военные врачи.

2. Наметить заблаговременно те гражданские лечебные заведения, куда должен направляться, в случае необходимости, для испытания проходящий освидетельствование начсостав.

3. Дать врачам, выделенным для работы в призывных комиссиях, следующие указания о порядке освидетельствования призываемого на переподготовку начсостава:

а) Освидетельствование должно производиться согласно инструкции и расписания болезней приказа РВС СССР 1925 г. № 755 по соответствующей графе (II, III, IV).

б) На каждого признанного негодным к военной службе или ограниченно годным в условиях военного времени должно быть составлено свидетельство о болезни по форме, приложенной к приказу РВС СССР 1925 г. № 755.

в) Так как свидетельства о болезни на всех признанных негодными и ограниченно годными подлежат утверждению окружной врачебной комиссии УВО, во избежание проволочек с утверждением при возвращении свидетельств для пересоставления надлежит обратить самое серьезное внимание на обоснование заключений призывных комиссий. В свидетельствах о болезни должно производиться возможно полное изложение как субъективных жалоб, так и объективных признаков болезни, с указанием в соответствующих случаях также результатов специального исследования, при чем свидетельства обязательно должны заполняться по всем опросным пунктам.

Народный Комиссар Здравоохранения УССР *Ефимов.*
Начальник Военно-Санитарного Управления УВО *Суслов.*
Зав. Орг.-Адм. Отделом НКЗ *Каган.*

(Почто-телегр. ОкрВСУ № 277322. Обіжн. розп. НКОЗ № 30451 від 30 березня 1927 р.).

80. **ИНСТРУКЦИЯ**

о медико-санитарном обслуживании военнослужащих и членов их семей.

Утверждается: Народный Комиссар Здравоохранения Ефимов.

В развитие постановления ЦИК СССР от 24/X-24 г. № 198 о льготах и преимуществах военнослужащим РККА и их семьям издается настоящая инструкция об оказании всех видов медицинской помощи военнослужащим и членам их семей.

А. Лечебная помощь застрахованным военнослужащим.

1. Военнослужащие застрахованные пользуются бесплатно наравне с прочими категориями застрахованных, а члены семей военнослужащих застрахованных — наравне с членами семей остальных застрахованных, во всех гражданских лечебных и лечебно-профилактических учреждениях — всеми видами лечебной помощи как амбулаторной, так и стационарной (на койках) общей и специальной, как-то:

а) первоначальной помощью при внезапных заболеваниях и несчастных случаях (в пунктах первой помощи);

б) амбулаторным лечением по всем специальностям (в лечебницах для приходящих, поликлиниках, амбулаториях, при больницах и пр.);

в) зубоврачебной и зуботехнической помощью;

г) акушерской помощью в родильных приютах и на специальных койках;

д) больничным лечением, с полным содержанием больных в лечебных учреждениях;

е) врачебной помощью на-дому;

ж) помощью учреждений по борьбе с социальными болезнями (туберкулезными, венерологическими и др. диспансерами) климатическим и кумысным лечением;

з) помощью учреждений для долечивания (санаторий, курортов, медико-механических и физио-терапевтических институтов и лечебниц);

и) помощью учреждений по охране материнства и младенчества (ясли, консультации и др.);

к) протезной помощью в порядке, установленном для всех застрахованных и членов их семей;

л) помощью диагностических учреждений (лабораторий, рентген-кабинетов).

Примечание 1. При обращении за лечебной помощью в соответствующие гражданские учреждения военнослужащие должны иметь: а) документ, устанавливающий их право на получение бесплатной лечебной помощи в учреждениях для застрахованных и б) санитарный билет или препроводительную бумагу от медицинского персонала соответствующей воинской части, а члены их семейств — документ о принадлежности их к семье застрахованного.

Примечание 2. О диагнозах и исходах заболеваний военнослужащих лечебные заведения сообщают медицинскому персоналу соответствующих воинских частей, путем заполнения и отправки по почте бесплатно отрезков санитарных билетов.

2. В случаях, когда лечебная помощь, амбулаторная или стационарная, застрахованному военнослужащему или члену его семьи почему-либо не может быть оказана в гражданских лечебных учреждениях, означенная помощь, за исключением гинекологической, акушерской и детской, оказывается в военно-лечебных заведениях наравне с военнослужащими застрахованными и членами их семейств.

Б. Лечебная помощь незастрахованным военнослужащим.

3. Незастрахованные военнослужащие всеми видами лечебной помощи пользуются бесплатно в военно-лечебных заведениях, если таковые имеются в соответствующем гарнизоне.

4. Незастрахованные военнослужащие пользуются, кроме того, в гражданских лечебных учреждениях:

1. Общей стационарной (коечной) помощью наравне с застрахованными, имея на руках санитарный билет или препроводительную бумагу медицинского персонала воинской части, коменданта, начальника гарнизона или военного делопроизводства райисполкома.

Примечание 1. Стационарное лечение военослужащих, незастрахованных в гражданских лечебных заведениях, оплачивается окружными санитарными управлениями за счет ВСУ РККА на началах, указанных НКЗ и ВСУ РККА.

Примечание 2. Лабораторные, рентгеновские и другие специальные исследования, связанные с пребыванием указанных категорий больных на излечении в гражданских лечебных заведениях, особой оплате не подлежат.

Примечание 3. О диагнозах и исходах заболевания военнослужащих лечебные заведения сообщают в соответствующие воинские части путем заполнения и отправки бесплатно, по почте, отрезков санитарных билетов.

2. Бесплатно наравне с застрахованными всеми нижеперечисленными видами лечебной помощи во всех гражданских лечебных учреждениях:

Примечание. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в учреждениях для застрахованных, содержимых по фонду „Г", производятся за счет сумм местного бюджета.

а) первой помощью при внезапных заболеваниях и несчастных случаях (в пунктах первой помощи);

б) амбулаторным лечением по всем специальностям (в том числе и зубоврачебным) в лечебницах для приходящих — поликлиниках, амбулаториях, при больницах и пр., если в данном пункте нет военных амбулаторий или последние не обеспечены квалифицированными специалистами; больные, при этом, должны иметь препроводительную бумагу от медицинского персонала воинской части, коменданта, начальника гарнизона или военного делопроизводства райисполкома;

в) врачебной помощью на-дому, где нет военного врача, по заявлению воинской части, коменданта, начальника гарнизона или военного делопроизводства райисполкома;

г) помощь учреждений по борьбе с социальными болезнями (туберкулезными, венерологическими и пр. диспансерами);

д) протезной помощью;

е) помощью диагностических учреждений: лабораторий, рентгенкабинетов там, где нет соответствующих военно-санитарных учреждений или где они по степени оборудованности не могут выполнить данное исследование, по заявке воинской части, коменданта, начальника гарнизона или военного делопроизводства райисполкома;

ж) консультативной помощью и освидетельствованием состояния здоровья, по требованиям воинской части, коменданта, начальника гарнизона или военного делопроизводства райисполкома там, где нет военных врачебных комиссий или гарнизоны не обеспечены квалифицированными специалистами.

В. Лечебная помощь членам семей незастрахованных военнослужащих.

5. Больные члены семей незастрахованных военнослужащих пользуются во всех гражданских лечебных учреждениях всеми видами лечебной помощи как амбулаторной, так и стационарной, общей и специальной, поименованными в п. 1, за исключением курортно-санаторной, бесплатной наравне с членами семей застрахованных.

Примечание 1. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи членам семей незастрахованных военнослужащих в учреждениях для застрахованных, содержимых по фонду „Г", производятся за счет сумм местного бюджета.

Примечание 2. Члены семей незастрахованных военнослужащих при обращении в гражданские лечебные заведения должны иметь при себе документы, удостоверяющие принадлежность их к семье военнослужащего.

6. Члены семей незастрахованных военнослужащих начальствующего состава пользуются, кроме того, лечебной помощью, за исключением акушерско-гинекологической и протезной, в военно-лечебных заведениях в пределах 5% штатного количества коек данного госпиталя.

Г. Курортная помощь военнослужащим и членам их семейств.

7. Бесплатно курортная помощь оказывается на военно-курортных станциях:

а) военнослужащим и

б) членам их семей, в пределах 5% штатного числа мест.

8. Кроме того, больные военнослужащие и члены их семей, нуждающиеся в курортном лечении на курортах государственного значения, находящихся в ведении Главного Курортного Управления, пользуются правом оплаты курортного лечения наравне с рабочими физического труда I категории, т. е. по наиболее льготной расценке и с рассрочкой платежа на 6 месяцев, при условии получения коек в порядке договоров с организациями, с соблюдением правил, изложенных в цирк. Главного Курортного Управления 1924 г. № 284, объявленном в цирк. Наркомвоенпрома 1925 г. № 26.

Д. Лечебная помощь уволенным от военной службы по болезни или инвалидности (инвалиды войны или военного труда).

9. Больные, уволенные от военной службы по болезни или инвалидности (инвалиды войны или военного труда как застрахованные, так и незастрахованные в момент получения инвалидности), пользуются во всех гражданских лечебных заведениях всеми видами лечебной помощи, поименованными в пункте 1 настоящей инструкции, бесплатно наравне с застрахованными инвалидами труда, а члены их семей — бесплатно наравне с членами семей той же категории инвалидов.

Примечание. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи незастрахованным инвалидам войны или военного труда в учреждениях для застрахованных, содержимых по фонду „Г“, производятся за счет сумм местного бюджета.

10. Указанные категории пользуются протезной помощью на следующих основаниях:

а) инвалиды войны и военного труда Красной армии и флота, состоявшие на социальном страховании в момент получения инвалидности, снабжаются протезами бесплатно наравне с прочими категориями застрахованных за счет той части продукции протезных заводов, которая предназначена для снабжения протезами застрахованных;

б) незастрахованные инвалиды империалистической и гражданской войны и военного труда Красной армии снабжаются протезами бесплатно через органы социального обеспечения из разверстки продукции протезных заводов, получаемой органами социального обеспечения за счет сумм по государственному бюджету НКЗ.

Е. Санитарно-гигиеническое и дезинфекционное обслуживание военнослужащих и членов их семей, а равно уволенных от военной службы по болезни или инвалидности (инвалиды войны и военного труда) и членов их семей.

11. Санитарно-гигиеническое и дезинфекционное обслуживание (лабораториями, институтами и дезустановками НКЗ и местных здравотделов) производится бесплатно наравне с застрахованными в отношении:

а) военнослужащих и членов их семей по требованиям санитарного надзора там, где соответствующие военные установки отсутствуют или недостаточно оборудованы;

б) инвалидов войны и военного труда как застрахованных при получении инвалидности, так и незастрахованных и членов их семей — по требованию районного и участкового санитарного надзора.

Примечание. Расходы, связанные с бесплатным санитарным, гигиеническим и дезинфекционным обслуживанием военнослужащих, инвалидов войны и военного труда и членов их семей, относятся за счет местного бюджета.

Ж. Лечебная помощь переменному составу территориальных частей.

12. Переменный состав территориальных частей в периоды сборов пользуется всеми видами лечебной помощи на началах, предусмотренных для кадрового состава соответствующих категорий военнослужащих.

Согласовано: Нач. Санокр. *Суслов.*

(Наказ НКЗ № 11 от 25 марта 1927 г.).

81. Про порядок видачі дозволів на викопку трупів з могил та їх перевозку в інші місцевості.

До всіх окрінспектур охорони здоров'я.

До всіх окрадмвідділів.

В зв'язку з запитаннями з місць про порядок видачі дозволів на викопку трупів з могил та їх перевозку в інші місцевості для поховання, Наркомвнусправ та НКОхорони Здоров'я, на підставі декрету РНК УСРР з 1 червня 1919 р. „Про цвинтарі та похорони" (Узак. УСРР 1919 року, частина 2, арт. 681) встановлюють такий порядок:

1. Випадки, коли дозволяється викопку трупів, можуть бути такі: а) коли близькі родичі бажають поховати особу на батьківщині або по місцю перебування родини небіжчика, б) коли місцеві установи бажають переховати революціонера поза загальним місцем для поховань, в) коли викопка трупу потрібна з судово-медичних міркувань.

2. В перших 2 випадках викопку трупів може провадитись лише за дозволом округового адміністративного відділу.

В разі, коли викопка трупу потрібна з судово-медичних міркувань, така викопка провадиться органами дізнання або слідства з додержанням правил, що їх встановлено обіжником НКО, НКЗдоров'я та НКВС з 20 травня 1924 р. (Зб. Уз УСРР 1924 № 19—20, арт. 40), без попереднього дозволу окрадмінвідділу, але органи, що провадять таку викопку, повинні повідомити про це адмінвідділ.

3. Громадяни або установи, що бажають перевести викопку трупів, повинні подати відповідну заяву до окрадмінвідділу.

До цієї заяви обов'язково прикладаються такі документи:

а) довідка або свідоцтво органів ЗАГС'у про реєстрацію даного випадку смерти, коли вона трапилась після 1922 р.;

б) довідка лікаря чи лікув. установи з зазначенням хвороби, що привела до смерти, коли небіжчик вмер у лікарні чи був під доглядом лікаря;

в) довідка відповідних органів, що свідчить особу вмерлого.

4. При видачі дозволів треба докладно виявити дійсні причини викопки трупів і необхідність цього й тільки за умовою, що гр-ни не мають ніякої злонавмисної мети, такі дозволи можливо видавати.

5. Видачу дозволів можна провадити тільки після погодження з окрінспектурою охороны здоров'я, коли остання дасть висновок, що викопка трупу з санітарного погляду можлива: але окрадмінвідділ повинен вирішити справу про видачу дозволу не пізніш 1 тижня зі дня подачі заяви.

6. Викопку незаразливих трупів можна провадити незалежно від часу їх поховання, але додержуючись санітарних правил так що до відкриття домовин, як і до перевезення їх.

Трупи осіб, що вмерли від чуми, холери, тифів, віспи, шкарлятини, бешихи, обкладу та сапу, можна викопувати не раніш, як через пів-року після заховання тіла.

Викопку трупів осіб, що вмерли від телія (сиб. язви) та правця (столбняк), провадити не дозволяється.

7. При викопці трупів повинен обов'язково бути присутнім представник окрінспектури охорони здоров'я та представник окрміліції, при чому ці представники повинні бути присутніми й при самій поховці мертвого тіла в домовину, коли (при упаковці) представник окрздорову повинен стежити за тим, щоб над мертвим тілом були виконані всі необхідні санітарні міри, а представник окрміліції за тим, аби ніяких зайвих речей, окрім тіла, в домовині не було, про що ці представники роблять напис на дозволі про викопку (п. 5 цього обіжника).

8. В разі, коли провадиться викопка тіла особи, що вмерла від заразливої хвороби, представник окрздорову повинен стежити за тим, аби тіло було відповідно дезинфіковано, а також щоб було засипано вугіллям, торфом, вапном та інш. з тим, щоб при перевозі не розповсюджувати інфекцію.

9. Не можна видавати дозволів на викопку трупів колишніх службовців культу.

10. Тіла, що підлягають для перевезення, в разі щільности домовини, поміщуються вкупі з останньою, у дерев'яному щільно сколоченому коробі, при чому простір між коробом та домовиною засипається тирсою, торфом, вугіллям, вапною та інш.

У разі шкоди домовини, тіло перекладається з відповідними санітарними предосторогами у нову домовину, яка поміщається зазначеним вище чином у короб. Останки домовини засипаються у могилі землею у прокладці гашеною вапною.

11. В разі, коли труп перевозиться по залізниці, така перевозка може провадитись при умові виконання відправником існуючих на залізницях правил „О перевозке гробов с покойниками" (див. додаток). А коли іншим шляхом (на конях й т. і.), таку перевозку слід провадити окремо від яких би то ні було інших речей.

12. Окрадмінвідділ, що видає дозвіл на викопку на перевозку трупів в іншу місцевість, повинен повідомити про це окрміліцію тієї місцевости, куди перевозиться для поховання труп. Громадяни, що одержали такий дозвіл, повинні при прибутті в місце поховання трупу здати свій дозвіл окр. або райміліції по належності.

13. Порядок вивозу трупів за кордон регулюється відповідними правилами (Нак. Наркомзовнішторгу № 84 від 25/VII-25 р. Обіжн. НКОЗ № 181 від 1/XII 1924 р.).

Наркомздоров'я *Єфімов*

Заст. Наркомвнусправ *Слинько*

(Обіжник НКОЗ № 28 від 9 березня 1927 р.).

Додаток до обіжника НКОЗ № 28 від 9/III 1927 р.

О перевозке гробов с покойниками.

Объявляемые при сем утвержденные ЦКП 1 марта 1923 г. „Правила перевозки по железным дорогам гробов с покойниками" предлагается принять к руководству и исполнению.

Приказ № 761 от 1 марта п. г., опубликованный в № 44 „Бюллет. НКПС" за 1922 г., и все отдельные распоряжения, противоречащие настоящему, отменяются.

§ 1. Перевозка по жел. дорогам гробов с покойниками может совершаться как с товарными, так и пассажирскими поездами лишь по предъявлении станции отправления лицом, сдающим гроб, разрешения на перевозку от Губернского и Уездного Совета и удостоверения от санитарных органов об отсутствии с их стороны препятствий к перевозке. Указанные документы следуют при накладной до станции назначения, где вручаются лицу, принимающему гроб.

§ 2. Требование об отправлении с поездом гроба с покойником должно быть заявлено: на главной станции — за три часа, а на промежуточной — за шесть часов до отхода подлежащего поезда; самый же гроб с покойником должен быть доставлен на станцию за два часа до отхода поезда.

§ 3. К перевозке по железным дорогам допускаются лишь тела покойников, помещенные в металлические гробы, тщательно запаянные, или деревянные, при условии помещения их в хорошо осмоленные деревянные ящики.

Примечание. Тела умерших от заразных болезней должны быть продезинфецированы по указанию врача, а свободные пространства между ящиками засыпаны опилками, углем, торфом, известью и т. п. веществами.

§ 4. Плата за провоз гроба с покойником всегда взимается вперед на станции отправления.

§ 5. Гробы с покойниками могут быть перевозимы по железным дорогам не иначе, как при провожатых. Если провожатый в пути по какой-либо причине отстанет от поезда, в котором следует гроб с покойником, то доставление гроба по назначению ни коим образом не задерживается.

§ 6. Провожатый должен иметь на проезд пассажирский билет.

В случае желания, провожатый может следовать в том же вагоне, в котором находится гроб с покойником, если последний следует в отдельном вагоне.

§ 7. Гроб с покойником должен быть взят на станции назначения получателем и провожатым не позже 6 часов по прибытии. По прошествии сего срока, гроб передается в распоряжение блажайших органов местной милиции.

(Прик. Главн. Нач. Пут. Сообщ. от 24 мая 1923 г. за № 1631 «Оф. отд. № 145»).

82. Про заходи що до боротьби з малярією.

До всіх окрздоровінспектур.

В зв'язку з наближенням весняно-літнього сезону, НКОЗ вважає за необхідне звернути увагу на своєчасне вживання відповідних заходів проти малярії. Як видно на підставі статистичних даних за минулий рік, не зважаючи на значне зниження зазначеної інфекції в загальноукраїнському маштабі, проте, відмічається прогресивне зростання її в декількох округах та розповсюдження її в тих місцевостях, де вона раніш не мала епідемічного характеру.

Така активація цієї пошести вимагає особливої уваги в розумінні знищення огнищ, де їх виявлено, та вжиття профілактичних заходів що до населення місцевостей, що перебувають під загрозою.

Переводячи так весняні, як літні протималярійні кампанії, не треба додержуватися трафаретного вживання всіх метод боротьби, але

індивідуалізувати їх в зв'язку з місцевими умовами та вибирати ті з них, що їх найбільш можливо виконати та що найбільш доцільні. Зокрема, в першу чергу, рекомендується:

1. Переведення профілактики рецидивів, тоб-то хінізацію малярриків минулого року на протязі весни, а як що можливо, й літа.

2. Поголовна хінізація в очагах, де враженість на малярію досягає більш як 25% населення.

3. Що до нафтування, то ця міра дає добрі наслідки лише при її повному та систематичному переведенні, тоб-то при нафтуванні всіх водозборів у даному пункті на протязі літа, згідно з інструкцією, що існує, та вживаючи цієї методи, яко-мога раніш (квітень, травень місяці), аби охопити перші генерації комарів.

4. Забезпечення хіною так для лікувального, як для профілактичного вживання належить переводити за рахунок місцевих коштві.

Про придбання потрібної кількости хіни слід потурбуватися тепер же та забезпечити нею своєчасно відповідні установи.

Реалізацію хінного фонду пропонується перевести так:

а) використати спеціяльні суми для купівлі хіни там, де їх передбачено кошторисом;

б) виділити достатній відсоток з кошторисних асигнувань на загальне медикаментозне постачання лікустанов округи та використувати ці гроші на купівлю хіни центральним порядком в окружному маштабові;

в) поставити перед господарчими органами питання про участь у видатках по забезпеченню хіною застрахованих;

г) використати кошти з фонду „Г" через виділення з них спеціяльних сум;

д) в разі недостачі коштів, не зважаючи на використування зазначених вище джерел, належить звернутися до окрвиконкому з проханням про відпуск додаткових асигнувань.

Дотація з центрального хінного фонду НКОЗ через його обмеженість та відсутність коштів на поширення його переводитиметься лише в виключних випадках, а саме:

а) для слабих округ із значним розповсюдженням малярії за умовою наявности малярстанції чи загонів для переведення планової боротьби в очагах;

б) для допомоги при переведенні поголовної хінізації в місцевостях із враженістю більш як 25% всього населення;

в) для профілактичної хінізації окремих груп населення, що перебуває в зв'язку з місцевими умовами в особливо загрозливому стані, наприклад: пересельці, дитколонії, селянські та кооперативні торфрозробки та інш.

До заяв на видачу хінної дотації з центрального фонду НКОЗУ треба надсилати відповідні матеріяли.

Крім того, належить встановити зв'язок з округовими органами Наркомзему та меліоративними товариствами для того, щоб в той час, коли вони переводитимуть меліоративні роботи, враховувалось би також можливість використання їх для боротьби з малярією.

Приймаючи на увагу велике значіння малярійних станцій та загонів для вжиття поглиблених, систематичних заходів проти малярії, слід вишукати кошти для їх подальшого підтримання там, де вони потрібні, звертаючися в виключних випадках до НКОЗУ задля надання допомоги в цій справі.

Особливу увагу належить звернути на забезпечення малярійних установ постійним спеціяльним медперсоналом, для чого в разі

відсутности готових фахівців треба відряджати лікарів, що бажають працювати по малярії, до малярійних відділів відповідних сан.-бакт. інститутів або до Протозойного Інституту для спеціяльної підготовки.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаев.*

Зав. Сан.-Епід. Відділу *Марзеев.*

Зав. Орг.-Адм. Відділу *Каган.*

(Обіжне розп. НКОЗ № 30236 від 22 березня 1927 р.).

Резолюция по докладам Народного Комиссара Здравоохранения РСФСР—т. Семашко, Н. А., и Народного Комиссара Здравоохранения УССР—т. Ефимова, Д. И., на Всесоюзном Съезде Врачебных Секций Союза МСТ.

(Москва, 21—28 февраля 1927 г.).

Съезд одобряет линию, направленную на развитие и углубление лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению населения Союза.

Съезд с удовлетворением отмечает падение смертности населения, как несомненный показатель улучшения общих условий жизни и достижений в области охраны здоровья трудящихся.

Съезд отмечает определенные достижения в направлении развития дела здравоохранения в национальных республиках и бывших неземских губерниях.

Съезд считает важнейшей задачей Наркомздравов дальнейшее развитие мероприятий по улучшению медпомощи застрахованным. Вместе с тем, съезд обращает внимание на тяжелое еще состояние сельской участковой сети, тяжелые условия работы сельского врача и считает одной из важнейших задач на ближайшее время—укрепление сельской медицины.

Съезд отмечает значительные достижения в деле вовлечения трудящихся в строительство дела здравоохранения как в городе, так и на селе и призывает врачей еще теснее связаться с рабочими и крестьянскими организациями и со всей советской общественностью. Съезд считает необходимым максимальное привлечение трудящихся ко всему строительству дела здравоохранения, начиная с рабочих организаций на предприятиях, усиливая работу жилищных домовых комиссий, комиссий по оздоровлению труда и быта при лечзаведениях и санитарных комиссий в селах и волостях. В систематическом развитии и укреплении самодеятельности трудящихся Съезд усматривает твердую основу для дальнейшего улучшения положения медицинского персонала в стране.

Учитывая исключительное значение проводимой индустриализации для дальнейшего развития страны, Съезд считает необходимым наилучшее обслуживание медико-санитарной помощью нужд рабочих развертывающейся промышленности.

Съезд считает необходимым более энергичное привлечение органами НКЗ Союза и его врачебных секций к делу строительства здравоохранения.

В дальнейшей деятельности НКЗ РСФСР и УССР Съезд считает необходимым:

1. Для согласования мероприятий наркомздравов союзных республик периодический созыв совещаний наркомздравов союзных республик с участием представителей союзных организаций.

2. Усиление руководства со стороны наркомздравов работой местных органов здравоохранения и инструктирование их, а также руководство губздравами работой у окр. кант. здравотделов.

3. Проведение тесной увязки организации здравоохранения на транспорте с территориальными и лечебно-санитарными организациями путем усиления взаимного обслуживания и совместной плановой работы.

4. Основными задачами в деле медпомощи застрахованным Съезд считает:

а) усиление работы по повышению квалификации медпомощи застрахованным; б) усиление количественной и в особенности качественной лечебно-профилактической помощи в промышленных районах вне городов; в) усиление изучения общей профессиональной заболеваемости застрахованных, разработку и проведение мероприятий по ее уменьшению; г) использование фонда медицинской помощи застрахованным по его прямому назначению, с участием в расходах на медпомощь застрахованным государственных и местных бюджетов; д) наркомздравам совместно с профессиональными и страховыми организациями принять меры, чтобы средства, отпускаемые на медпомощь застрахованным, не включались в местный бюджет.

5. Отмечая, что во многих местностях наблюдается понижение процента, уделяемого на здравоохранение по местному бюджету, Съезд считает необходимым, чтобы рост бюджета на здравоохранение не отставал от общего роста бюджета.

6. При развертывании сети лечебно-профилактических учреждений должна быть обеспечена для них материальная база, гарантирующая достаточную качественную высоту помощи.

Развертывание новых учреждений не должно итти за счет ухудшения качества работы в существующих учреждениях.

7. Съезд считает необходимым, чтобы Наркомздрав УССР, в дополнение к плану обслуживания медпомощью застрахованных, разработал план строительства и переоборудования сельской сети и внес бы его на утверждение законодательных органов Республики для обеспечения плановых мероприятий в этом направлении.

При этом необходимо предусмотреть постепенное изживание неравномерного развития сети в различных районах республик и путем соответствующих финансовых мероприятий необходимо обеспечить более усиленное развитие медицинской сети в наиболее отсталых районах.

8. Съезд считает необходимым обратить особое внимание на укрепление и увеличение санитарной организации села и развитие санитарных мероприятий, как-то: водоснабжение, банное дело и т. д., согласно декрета о санитарных органах РСФСР.

9. Съезд считает необходимым дальнейшее расширение и улучшение зубпомощи застрахованным, особенно в отношении рабочих вредных производств, а также развитие школьной профилактической зубпомощи.

10. Отмечая, как отрадный факт, начавшееся больничное строительство, Съезд считает необходимым придание этому строительству планового характера, усиление отпуска средств на него, увязку плана этого строительства с планом развертывания промышленности и включение в план больничного строительства постройки жилищ для медперсонала.

11. Отмечая значительные достижения в области курортного дела (усиление плановости, улучшение общего и санитарного благоустройства, восстановление основного капитала и т. д.), Съезд считает необходимым принятие дальнейших мер к упорядочению управления

курортами, к удешевлению курортной помощи, улучшению медицинской стороны дела на курортах, подготовке квалифицированного курортного персонала и т. д.

12. Съезд обращает внимание на чрезвычайно тяжелое положение психиатрической помощи населению. Съезд считает одной из очередных задач расширение психиатрической помощи населению, а также организацию психопрофилактических мероприятий.

13. Съезд считает необходимым проработку мероприятий по улучшению постановки судебно-медицинской экспертизы (расширение сети судебно-медицинских экспертов) и по уточнению обязанностей сельских врачей в этой области.

14. Принять меры к полному проведению декрета Совнаркома от 2 декабря 1925 г. и всех аналогичных декретов Союзных Республик, устанавливающих обеспечение сельского медперсонала жилищами, транспортом и проч. и являющихся одним из существенных условий привлечения врача на село.

15. Принимая во внимание, что рабочее время врачей, обслуживающих село, во многих случаях не поддается учету, а труд — нормированию, необходимо установить для них соответствующую компенсацию в зарплате, удлинении отпусков и пр.

16. В целях улучшения лечебно-профилактической помощи на селе, принять меры к скорейшему обеспечению сельского участка двумя врачами.

17. В целях лучшего обслуживания нужд населения в национальных республиках и областях, принять меры к максимальному увеличению числа медработников местных национальностей.

18. Считать необходимым, чтобы наркомздравы и местные органы здравоохранения приняли решительные меры к недопущению задержек выплаты зарплаты, командировочных, стипендий и т. п. медицинскому персоналу.

19. Принять меры, чтобы по сметам здравотделов были отпущены средства на оплату всех видов компенсации медработников, в частности — на приглашение необходимого числа заместителей, по условиям работы, на время очередных отпусков.

20. Съезд считает необходимым принятие срочных мер к максимальному сокращению и упрощению медицинской и хозяйственной отчетности.

21. Ряд недочетов, выявившихся за последнее время в лечебных учреждениях и повлекших за собой несчастные случаи, вызывает необходимость в принятии решительных мер для их предупреждения в дальнейшем. Эти меры должны итти по пути: а) улучшения организационной стороны дела в лечебных учреждениях; б) усиления трудовой дисциплины всех групп медперсонала и поднятия качества его работы; в) необходимо доведение до нормы штатов лечучреждений.

Во всех лечебных учреждениях должны быть разработаны правила внутреннего распорядка и точное распределение обязанностей всех работников.

22. Отмечая ряд случаев приглашения врачей помимо конкурсных комиссий и без согласования с союзными органами, Съезд считает необходимым принятие мер к безусловному соблюдению органами здравоохранения установленного порядка приглашения медперсонала.

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт № 70452/КВ від 15/XII-26 р. «Харків-Друк». 2-а Держдрук.
Зам. № 3243, т. — 1000.

[35.4 — 177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Орг.-Адм. Відділ.

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.
Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 7-8 | 30 квітня 1927 року | № 7-8

Держ. Наук. Бібліотека ім. Короленка Харків

ЗМІСТ.

83. Про літню відпускну кампанію для всіх категорій медпрацьовників.
84. Про спеціяльні кошти установ, що є на державному й місцевому бюджеті.
85. Додаткові пояснення про реєстрацію лікарів.
86. Про літній практикум студентів фарм. ВУЗ'ів.
87. Про виконання відповідних постанов що до метричної системи мір та ваги.
88. Правила санітарного обслуговування селян, що відправляються та повертаються з заробітків.
89. Правила позааптечної дрібної торгівлі медикаментами.
90. Про порядок видачі дозволів на вироблення й продаж косметичних, гігієнічних, дезинфекційних та інших нелікарських засобів.
91. Правила що до відводу місць під цвинтарі, їх утримання й використання надалі.
92. Про виконання будівельного плану по лінії транспортової медицини.
93. Про переведення роботи що до виловлення безпритульних і обслуговування їх меддопомогою.
94. О порядке предоставления застрахованным отпусков по временной нетрудоспособности.
95. Про перевід застрахованих на легшу роботу через хворість.
96. Про розподіл селянських ліжок для курортового лікування на літній сезон 1927 р.

83. Про літню відпускну кампанію для всіх категорій медпрацьовників.

До всіх окрінспектур охорони здоров'я.

Копія Наркомздоров'я АМСРР
„ по філіях Медсанпраці

З метою найдоцільнішого використання літньої відпускної кампанії для всіх категорій медпрацьовників, особливо тих, що працюють на селі, НКОЗ пропонує приступити спільно з місцевими філіями спілки МСП до розробки загального плану переведення відпускної кампанії, що ним мають керуватися медустанови.

Беручи на увагу, що період відпусків не повинен відбитися на інтересах обслуговуваної людности, а також обраховуючи брак, а здебільшого й відсутність кошторисових асигнувань для запрошення заступників, Наркомздоров'я пропонує, переводячи план, взяти до керування таке:

1. Пристосувати надання відпусків до періоду ремонту лік.-сан. установ, де такий передбачено й сполучено із закриттям цілком чи частково лікустанов.

2. Використати для надання відпусків переважно періоди найменшого звертання людности по меддопомогу (за матеріялами минулих років).

3. В разі, як що не можна уникнути запрошення заступників та коли нема на це коштів, порушити перед ОВК клопотання про відпуск відповідних сум, зокрема про дозвіл оплачувати запрошених заступників коштом невикористаних кредитів з фонду зарплатні.

Залежно від місцевих умов можуть бути використані й інші можливості із тим, проте, щоб не порушувалося нормального ходу роботи лікустанов та щоб не постраждали інтереси обслуговуваної людности.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган*.

ЦП Медсанпраці
Заст. Зав. ТЕВ ВУК'у } *Ткалун*.

(Обіжник НКОЗ № 31 від 16 квітня 1927 р.).

84. Про спеціяльні кошти установ, що є на державному й місцевому бюджеті.

Постанова РНК УСРР.

Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

1. Витрачати усілякі грошові кошти, не включені в державний або місцевий бюджет, можуть установи, що є на державному або місцевому бюджеті, тільки коли є окремі на ці кошти кошториси спеціяльних коштів, затверджені встановленим порядком (арт. 3), і тільки на потреби, передбачені в цих кошторисах. Каси Народнього

Комісаріяту Фінансів оплачують витрати по кошторисах спеціяльних коштів тільки в рамках сум, що числяться на рахунках цих коштів.

Увага. Невикористані до кінця кошторисного періоду спеціяльні кошти лишаються в розпорядженні відповідних установ для зарахування їх до прибуткової частини кошторисів спеціяльних коштів наступного року, крім випадків, передбачених в окремих узаконеннях.

2. За спеціяльні кошти визнається позабюджетові кошти установ, що є на державному або місцевому бюджеті, дані в розпорядження зазначених установ окремими постановами законодавчих органів на спеціяльно призначені потреби.

3. Установи, що мають спеціяльні кошти, одночасно із складанням кошторисів по державному і місцевому бюджету складають також прибуткові й видаткові кошториси їхніх спеціяльних коштів. Ці кошториси є обов'язковим додатком до їхніх кошторисів по державному і місцевому бюджету і їх затверджується одночасно із затвердженням відповідних бюджетів.

4. Усі грошові надходження до спеціяльних коштів вносяться до кас Народнього Комісаріяту Фінансів і до кас спеціяльних збірщиків на рахунок „спеціяльних коштів".

5. Порядок одержання, схову і витрачення спеціяльних коштів визначується для кожного виду їх окремими інструкціями, що їх видають відповідні установи, порозумівшись з Народнім Комісаріятом Фінансів УСРР, Народнім Комісаріятом Фінансів АМСРР або округовими фінансовими відділами за належністю.

6. Рахівництво і звітність що до спеціяльних коштів покладається на установи, що відають цими коштами.

7. Стосовно до контролю спеціяльні кошти підлягають загальним правилам, установленим для контролю сум, видаваних по державному й місцевому бюджетові.

8. Усі грошові кошти, що є нині в розпорядженні урядництв та установ, але не дані їм відповідним законом, як спеціяльні кошти, належить здати на прибуток державного скарбу або місцевого бюджету за належністю, як що протягом місяця від часу видання цієї постанови не буде порушено встановленим порядком прохання про заснування відповідних спеціяльних коштів.

9. Припоручити Народньому Комісаріятові Фінансів, порозумівшись з Народнім Комісаріятом Земельних справ, Народнім Комісаріятом Юстиції і Народнім Комісаріятом Освіти, видати інструкцію на розвиток цієї постанови.

Голова Ради Народніх Комісарів УСРР *В. Чубар.*

Керовничий Справами Ради Нар. Комісарів УСРР *Ф. Бега.*

Харків, 20 грудня 1926 року. (Зб. Уз. УСРР 1926 р. № 80, арт. 491).

85. Додаткові пояснення про реєстрацію лікарів*)

До всіх окрздоровінспектур.

В додаток до н/обіжника № 23 від 15 лютого 1927 р. (Бюл. НКОЗ 1927 р. № 4) з'ясовується, що документами, що свідчать право на лікарську кваліфікацію, крім дипломів чи свідоцтв вищих медичних учбових закладів, у тому числі й тимчасових про скінчення курсу, є

*) Надіслано почтою.

посвідчення на кваліфікацію, що їх видано Наркомздоров'ям за погодженням з НКОсвітою, а також дипломи закордонних медфакультетів, на яких є надпис Наркомздоров'я, що цим лікарям дозволяється професійна робота.

Стажлікарі, що мають тимчасове свідоцтво про закінчення мед. ВУЗ'у та зарахування стажу, підлягають реєстрації, при чому як на реєстраційній картці, так і на посвідченні відмічається на верхньому правому розі „стажлікар".

Лікарі, що їх відряджено на курси та інш. на території УСРР, реєструються в окрздоровінспектурі за місцем перебування курсів. Про це одночасно дається розпорядження всім курсам. Реєстраційні картки курсантів надсилаються до НКОЗ за окремим переліком. Лікарі, що працюють на курортах, реєструються відповідними окрздоровінспектурами на загальних підставах.

Що до лікарів, що не можуть бути зареєстровані з огляду на відсутність у них встановлених документів, то слід, не знімаючи їх з посад, запропонувати таким особам протягом трьох місяців подати законом встановлені документи.

За Наркомздоров'я *Мурза*
Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган*
Зав. Обліком та Розп. кваліф. медперс. *Station*

(Обіжн. розпор. НКОЗ № 31573 від 29 березня 1927 р.).

86. Про літній практикум студентів фармацевтичних ВУЗ'ів.

До всіх окрінспектур охорони здоров'я.

Копія до НКОЗ АМСРР
„ „ ЦК УЧХ
„ „ Упрофосвіти НКО УСРР

Для переведення літнього практикуму студентів фармацевтичного технікуму на Україні вимагається коло 500 місць. Практикум гадається перевести з 1 червня до 1 вересня ц. р. Термін практикуму 6 тижнів.

Згідно з постановою РНК СРСР з 14/VI-26 р., студенти-практиканти оплачуються не нижче 6 розряду існуючих на місцях ставок для аптробітників.

За розподілом спеціяльної комісії при фармінспектурі НКОЗУ, для Вашої округи призначено студентів (згідно з розподілом), яким належить надати місця в цілком улаштованих аптеках міського типу.

Обраховуючи, що літній практикум повинен дати студентам практичне знання аптечної справи, Наркомздоров'я вважає за необхідне запропонувати керовникам аптек звернути пильну увагу на роботу практикантів по доручених аптеках, керуючись програмою літнього практикуму, що до цього додається, яка розроблена Упрофосвітою Наркомосу УСРР, за участю Наркомздоров'я.

Додаток: згадане.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаев.*
Завід. Лікув. Відд. *Майданський.*
Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 30214 від 8 квітня 1927 р.).

Положення про літній практикум для студентів фармтехнікумів УСРР.

Затверджено Методкомом Упр. Профосвіти 30/III-27 року.

1. Літній практикум має завданням поглибити практичні звички студентів в аптечній роботі, шляхом практичного пристосування на виробництві знань, що їх було одержано студентами на протязі учбового року.

2. Літній практикум обов'язковий для всіх студентів I та II курсу фармтехнікуму.

Увага. Фармацевти, що працюють в аптеках, звільняються від проходження літнього практикуму.

З дозволу комітету можуть бути звільненими від літнього практикуму особи, що мають двохрічний аптечний стаж.

3. Літній практикум встановлюється протягом 6 тижнів по 6 годин щоденно. Студенти підчас практикуму користуються 1 вільним днем на тиждень.

4. Студенти мають право провадити практикум в аптеках по місцю свого перебування, за згодою органів охорони здоров'я.

5. Фармтехнікуми одержують місця на літній практикум за розподілом НКОсвіти.

Для своєчасного одержання місць фармтехнікуми повинні за 6 місяців до початку практикуму подавати заявку до НКОсвіти на необхідну їм кількість місць.

6. Всі практиканти повинні приймати активну участь у повсякденній праці аптеки, при чому студенти I курсу виконують простіші аптечні маніпуляції, як-то: фасовка, розвішування порошків, різних мазів і т. інш., проціжування, фільтрація, виготовлення семенних емульсій і т. інш.

Студенти II курсу, крім указаних праць I курсу, знайомляться також з виготовленням рецептурних форм і по мірі успішности допускаються до всіх праць аптеки.

7. Практиканти підчас праці в аптеці знаходяться під доглядом та керуванням зав. аптекою.

8. Студенти ведуть журнал-щоденник з точним щоденним описанням своєї праці, засвідченої зав. аптекою.

9. Журнал-щоденник практичних праць після закінчення практикуму з характеристикою про успішність та кваліфікацію практиканта треба надіслати до учбової частини фармтехнікуму і ця характеристика є підставою для определіння успішности даного студента.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаев.*

Зав. Упр. Профосвіти Член Колегії НКО *Радченко.*

Ст. Інспектор Медосвіти *Духін.*

87. Про виконання відповідних постанов що до метричної системи мір та ваги.

До всіх окрздоровінспектур та держбюджетових установ.

При цьому НКОЗ надсилає копію обіжника ВУЦВК'у з 17/III-27 р. за № 82, що до виконання постанов вищих радянських органів у справі переходу на метричну систему мір та ваги, для належного керовництва та неухильного виконання.

Член Колегії НКОЗ *Мурза.*
Зав. Орг.-Адмін. Відділом *Каган.*

Обіжник № 82 від 17/III-27 р.

До всіх наркоматів, центральних установ та окрвиконкомів УСРР.

Не зважаючи на те, що за постановою ЦВК'у СРСР з 6 червня 1924 р. (Вісник ЦВК'у СРСР 1924 року № 6, арт. арт. 201 і 202) по всьому Радянському Союзу прийнято міжнародню метричну систему мір та ваги — в торгівлі, промисловості, науці, техніці й взагалі по всіх галузях народнього господарства, але й до цього часу постанову цю не виконується як слід.

Отже, секретаріят ВУЦВК'у нагадує про потребу виконання згаданої постанови ЦВК'у СРСР і відповідних постанов що до метричної системи мір та ваги українського уряду (постанов, інструкцій, обіжників і т. інш.), щоби рішуче перейти на метричну систему, як міжнародню й більш удосконалену.

Належним установам подбати про це й не приймати до розгляду справ і листувань з цифровими даними, як що їх зазначено не метричною системою.

Секретар Всеукраїнського Центрального
Виконавчого Комітету *А. Буценко.*

Завідатель Секретаріяту Президії
ВУЦВК'у *Зорин.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 31988 від 10 березня 1927 р.).

88. Правила санітарного обслуговування селян, що відправляються та повертаються з заробітків.

До всіх окрздоровінспектур та медсанупрів.

1. В місцях значного скупчення осіб, що від'їжджають на заробітки та повертаються з них, так на вузлових залізничних станціях, як і при переїзді їх по залізницях організувати за ними санітарний догляд через транспортову санітарну організацію за повідомленням адміністрації станції.

2. При переведенні сандогляду треба:

а) оглядати всіх тих осіб перед відправленням і саджанням їх у потяг, щоб не припускати інфекційних хворих і взагалі слабих, що не можуть їхати без шкоди для здоров'я в потязі;

Примітка. При переведенні саногляду треба затримувати відправлення потягу.

б) доглядати за їх здоров'ям у путі й на місцях зупинок;

в) подавати швидку медичну допомогу особам, що захворіли;

г) додержувати й поглядати за чистотою в помешканнях для дожидання й у вагонах;

д) наглядати за доброякістю харчових продуктів і питної води, яку вони споживають;

е) вжити всіх потрібних заходів що до попередження епідемічних і взагалі гострозаразливих хвороб;

є) ізолювати хворих і відправляти їх у лікувальні установи.

3. З метою сконцентрування догляду при значній їх кількості перевозити їх в окремих класних вагонах, а коли цих вагонів бракує, в належно пристосованих вагонах („теплушках"), що задовольняли б усі санітарні вимоги відносно палива, освітлення, уборки й інших гігієнічних норм; розміщати їх по вагонах не треба більш встановленої для кожного вагону норми.

4. Хворі на гострозаразливі хвороби і, взагалі, на такі хвороби, що вимагають лікування в лікарні, що їх виявляється при санітарнім догляді при зупинках та в дорозі, негайно ізолюються і звичайним порядком мусять перевозитися до першої залізничної лікарні для відправки до окрздоровської лікарні, де є інфекційні відділи.

5. Коли виявлено гострозаразливий випадок захворування, санперсонал, згідно з існуючими правилами санітарної служби на транспорті, вживає всіх необхідних заходів так для негайної ізоляції хворого від тих осіб, що його оточують, як і для переведення дезинфекції вагона або помешкання, де хворого виявлено, й тих речей, що до нього стосуються.

6. До прибуття кожного потяга, де їдуть ці засоби, треба готовити для даремного відпуску окріп у достатній кількості й холодну кип'ячу воду по всіх тих станціях, де це встановлено наказом по залізниці, а також відкривати (в денний час) усі харчові установи (буфети, ларки, кіоски, столи), при чому санітарна організація відповідає за доброякість продуктів, що продають установи, й адміністрація станції за те, щоб продукти в них продавали не дорожче за встановлені місцеві ціни.

7. В місцях поза смугою залізничного відчуження, де наглядається велике скупчення осіб, що відправляються на заробітки або повертаються з них, усі зазначені в п. 2 засоби виконує територіяльна санітарна організація за повідомленням райвиконкомів або сільрад; окрім цього, по змозі, треба провадити санобробку цих осіб (лазня, дезинфекція, а також потрібні щеплення).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Заст. Наркомтруда *А. Плахотників.*

Уповнаркомшляхів *А. Главацький.*

(Обіжник НКОЗ № 14 від 17 березня 1927 р.).

89. Правила позааптечної дрібної торгівлі медикаментами.

До всіх окрінспектур охорони здоров'я.

Копія до НКОЗ АМСРР
" " ЦКУЧХ
" " ВУКОПСПІЛКИ

Змінюючи пп. 19 і 22 обіжника Наркомздоров'я УСРР № 43 з 12/III-23 року (Зб. Чинн. Законоп. по мед.-сан. справі, стор. 355, ст. 383), Наркомздоров'я УСРР, з метою виточнення чинних правил позааптечної дрібної торгівлі медикаментами на Україні, подає до неухильного керовництва й виконання порядок, що встановлюється з цього числа, що до позааптечної дрібної торгівлі медикаментами:

I. Магазинам сангігієни, що належать органам охорони здоров'я, а також державним чи громадським підприємствам, що мають право торгівлі й виробництва медикаментів, дозволяється до відпуску:

а) всі лікувальні засоби, що відпускаються з аптек по ручному продажу (без рецептів лікарів), себ-то ліки, що не відмічені в чинній таксі Наркомздоров'я знаком хреста, але не інакше, як у пакуванні аптек, аптечних склепів і існуючих, з належних дозволів, фармацевтичних лабораторій і заводів;

Примітка. Речі, що їх перелічено у списку медикаментів, дозволених з місць торгівлі без реєстрації в органах охорони здоров'я, можуть продаватися без оригінального пакування.

б) всі готові лікарські засоби, що дозволено Наркомздоров'ям до відпуску без рецептів лікарів.

II. Чинні списки медикаментів, дозволених до продажу з зареєстрованих місць торгівлі, що додано до обіжника Наркомздоров'я УСРР № 43 з 12/II-23 р. і № 134 з 30/III-24 р., з цього часу анулюється (Зб. Чинн. Законоп. по мед.-сан. справі, ст.ст. 394, 395 і 398, стор. 370—372).

III. Для місць торгівлі, незареєстрованих в органах охорони здоров'я, а також для існуючих приватних магазинів сан. гігієни та кооперативних лавок встановлюється список предметів, дозволених до продажу, що до цього додається.

Додаток: список.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
За Зав. Лікув. Відділом *Трахтман.*
Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*
(Обіжне розпор. НКОЗ № 33623 від 11 квітня 1927 р.).

СПИСОК

медикаментов как в оригинальной упаковке, так и без таковой, разрешенных к отпуску в розничной продаже из мест торговли, не зарегистрированных в органах здравоохранения

Додаток до обіжного розпор. НКОЗ № 33623 від 11 квітня 1927 р.

1. Английская соль
2. Агар-агар
3. Аммоний углекислый
4. Бертолетовая соль
5. Бензин
6. Бура кристаллическая
7. Виннокаменная кислота
8. Вазелин технич.

9. Воск
10. Гипс
11. Гуммиарабик
12. Глицерин технич.
13. Гипосульфит
14. Гидрохинон
15. Горчица в порошке и семени
16. Глауберова соль
17. Деготь
18. Декстрин
19. Желатина
20. Жавель
21. Канифоль
22. Купорос медный
23. Купорос железный
24. Квасцы кристалличн.
25. Крахмал
26. Касторовое масло технич.
27. Кремартартар
28. Ланолин технич.
29. Лимонная кислота технич.
30. Магнезия углекисл.
31. Масло какао
32. Вазелиновое масло
33. Сезамское масло
34. Миндальное масло
35. Миндальные отруби
36. Миндальное семя
37. Мел очищенный
38. Молочный сахар
39. Масло оленьего рога
40. Масло деревянное
41. Масло льняное
42. Масло прованское
43. Мыло зеленое
44. Молочная кислота технич.
45. Нашатырный спирт
46. Нашатырь технич.
47. Нафталин
48. Окись цинка
49. Плауновский порошок
50. Перекись марганца
51. Парафин
52. Поташ
53. Рыбий жир технич.
54. Сабур
55. Сера
56. Сероуглерод
57. Спермацет
58. Сода двууглекислая
59. Сода кальцинированная
60. Стиракс
61. Селитра
62. Сода неочищенная
63. Скипидар
64. Тальк
65. Танин технич.
66. Терпентин
67. Трагакант
68. Чернильные турецк. орешки
69. Формалин
70. Уксус
71. Церезин
72. Шафран

и все не сильно действующие эфирные масла и смолы

Примечание. К отпуску из кооперативных лавок *) допускается помимо перечисленных в вышеуказанном списке предметов также и следующие медикаменты:

В оригинальной укупорке не более 15,0	В оригинальной укупорке не более 50,0	В неоригинальной укупорке
1. Капли валериановые 2. „ эфирно-валериан. 3. „ Иноземцева 4. „ мятные 5. „ нашатырно-анис. 6. Борная кислота	1. Масло камфорное 2. Вазелин 3. Скипидар очищенный 4. Перевязочный материал (вата, марля, бинты) 5. Касторовое масло 6. Капли датского короля 7. Капли яблочно-кислого железа 8. Бура очищенная 9. Домашние аптечки	1. Карболка неочищенная

*) В сельских местностях, где нет хозрасчетных аптек.

90. Про порядок видачі дозволів на вироблення й продаж косметичних, гігієнічних, дезинфекційних та інших нелікарських засобів.

До всіх окрінспектур охорони здоров'я.

Копія до НКОЗ АМСРР
„ „ ЦК УЧХ

На зміну обіжника № 65 з 15/V 1923 р. (Зб. Мед.-Сан. Законод. стор. 353, п. 380) при цьому надсилається до відома, керовництва та виконання „Інструкція про порядок видачі дозволів на вироблення й продаж косметичних, гігієнічних, дезинфекційних та інших нелікарських засобів“.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
Завід. Лікув. Відд. *Майдансь кий.*
За Зав. Орг.-Адм. Відд. *Станіславський.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 32978 від 13 квітня 1927 р.).

Додаток до обіжного розпорядження НКОЗ № 32978 від 13 квітня 1927 р.

Інструкція про порядок видачі дозволів на вироблення й продаж косметичних, гігієнічних, дезинфекційних та інших нелікарських засобів.

Затверджується — 13 квітня 1927 р.—
Наркомздоров'я УСРР Єфімов.
Погоджено з ВРНГ та НКТоргом УСРР.

1. Видача дозволів на вироблення та продаж косметичних, гігієнічних, дезинфекційних та інших нелікарських засобів, що вживаються в загальному житті, покладається на окрінспектуру охорони здоров'я з наступним повідомленням Наркомздоров'я та прикладанням копії протоколу лабораторного дослідження (форма 1).

Примітка. До нелікарських засобів відносяться засоби, не призначені до усунення будь-якого недужного стану.

2. Дозвіл на вироблення та продаж різних косметичних та інших нелікарських засобів видає окрінспектура охорони здоров'я після розглядання їх складу, способів вироблення та результатів лабораторного дослідження (форма 2).

3. Забороняється вироблення й продаж косметичних та інших нелікарських засобів, які містять метиловий спирт, препарати живого срібла, олива й, взагалі, речей, шкідливих для здоров'я.

4. Особи, що порушують клопотання про видачу дозволів на вироблення вказаних вище засобів, подають до окрінспектури охорони здоров'я зразки засобів з точною вказівкою способу їх вироблення.

Примітка. Для розглядання заяв про видачу дозволів на вироблення й продаж косметичних і нелікарських засобів, окрінспектура охорони здоров'я призначає комісію в складі: окрфармінспектора (голова комісії), представника окрсанепіду, зав. аналітичною лабораторією або кабінетом. Коли аналітичної лабораторії або кабінету немає — третього члена комісії призначає окрінспектура охорони здоров'я. Постанови комісії затвержуються окрінспектурою охорони здоров'я.

5. Дослідження косметичних та інших нелікарських засобів робить хемічно-фармацевтична лабораторія за вказівками окрінспектури охорони здоров'я.

6. Лабораторні дослідження косметичних та інших засобів провадяться за рахунок заінтересованих осіб.

7. Акти досліджень зберігаються на підприємствах, копії їх — в окрінспектурах охорони здоров'я.

8. Випускати косметичні засоби на ринок можна лише із вказівками на пакуванні виключно українською або руською мовами: 1) фірми виробничого закладу, 2) назви засобу, 3) способу його вживання, 4) номера дозволу, 5) назви окрінспектури охорони здоров'я, що дозволила продаж засобу.

Примітка. Усякі реклами можна друкувати в пресі тільки за дозволом окрінспектури охорони здоров'я.

Завідуватель Лікувальним Відділом *Майданський.*
Фармінспектор *Ліфшиць.*

Додаток до інстр. про космет. засоби. Форма 1

Дослідження №

. .
(назва косметичного засобу)

за пропозицією окрінспектури охорони здоров'я, на підставі клопотання громад

Результати дослідження

. .
. .
. .
. .

Висновок лабораторії .
. .

Підпис

Висновок окрінспектури охорони здоров'я
. .

Підпис

Форма 2

Дозвіл №

Видано цей гром. установі
що міститься .
в тому, що на підставі обіжника НКЗдоров'я УСРР з
під № та затвердженої окрінспектурою охорони здоров'я постанови комісії під № йому видається дозвіл на вироблення та продаж косметичного засобу під назвою
. складу .
. .

Вищезазначений засіб дозволяється продавати в такому пакуванні коробки, що містять . . . грам
з написом на верхнім боці
з боку на звороті

Внесено до каталогу нелікарських засобів
окрінспектури охорони здоров'я під №

Підпис

91. Правила що до відводу місць під цвинтарі, їх утримання й використання надалі.

(Пост. Центр. Сан.-Техн. Ради УСРР).

На підставі арт. арт. 12, 16 і п. „и" арт. 9 Постанови Ради Народніх Комісарів УСРР від 27 серпня 1926 р. „Про санітарно-технічні ради" (Зб. Уз. УСРР 1926 р. № 53, арт. 352) Центральна Санітарно-Технічна Рада УСРР ухвалила затвердити такі правила що до відводу місць під цвинтарі, їх утримання й використання надалі:

I. Засади.

1. Ховати дозволяється лише на окремо для цієї мети відведених місцях.

2. Складаючи проєктні плани населених місць, території під цвинтарі накреслюються в загальних планах нарівні з територіями, що їх відводиться на інші потреби (сквери, парки, звалочні місця то-що), з тим, що віддаль від найближчої смуги залюдненого пункту, що підлягає до заселення, повинна бути не менш, як 200 метрів для міст і не менш, як 500 метрів для селищ сільського типу.

Увага. Як що місця під цвинтарі відводиться для існуючих залюднених пунктів, то їх намічається в місцевостях, що непередбачені до використання на інші потреби, в останньому ж належить керуватись арт. 2.

3. Відвод територій під цвинтарі для існуючих залюднених пунктів затверджується відповідними виконавчими комітетами на підставі висновку санітарно-технічних рад.

Увага. Відвод території під цвинтарі для селищ сільського типу, що їх влаштовується порядком землеврядження, розглядається та затверджується округовими земельними управліннями за порядком, що його встановлено арт.арт. 180—194 Земельного Кодексу УСРР, одночасно з затвердженням проєкта всього землеврядження й на підставі висновку округової санітарно-технічної ради.

2. Основні вимоги до площі, що її відводиться під цвинтарі.

4. Добираючи місця під цвинтарі, належить керуватись такими основними вимогами:

а) бажано відводити під цвинтарі рівні, підняті місцевості, відкриті й доступні вітрам та сонячним промінням; допускається також спадиста місцевість, але за умовою, аби можливі стоки надґрунтових та підґрунтових вод не забруднювали громадських водоймищ або джерел водопостачання населення;

б) щоб пануючі вітри, в міру змоги, мали напрямок від населеного пункту до цвинтаря;

в) щоб цвинтарі не було розташовано безпосередньо близько до відкритих та закритих водоймищ, що їх використовується для водопостачання;

г) щоб територію, що її відводиться під цвинтарі, в різні доби року не затоплювалося водою;

д) щоб рівень ґрунтових вод, підчас найвищого їх стояння, був не ближче 2 метрів від поверхні землі;

е) ґрунт території, що її відводиться під цвинтар, повинен бути пухкий та сухий, аби полегшувати доступ до нього повітря, й тому

повинно ґрунт вибирати, по змозі, вапняний, з гравію або піску, глини з домішкою піску, тоб-то такий, що має також властивість вбирати в себе рідкі та летючі речовини, що виникають підчас гниття тіл; особливо слід уникати торфового, болотняного, кам'янистого ґрунту або ґрунту з жирної глини, тому що такий ґрунт затримує гниття тіл.

5. Площу, що її відводиться під цвинтар для всякого залюдненого пункту, повинно розміром розрахувати, виходячи з відводу по 4,5 кв. метрів на кожного мешканця, що живе в сучасний момент. За таким розрахунком залюднений пункт буде забезпечено необхідною для цвинтаря площею приблизно на 30 років.

Зазначену площу можна відводити в різних місцях залюдненого пункту з метою влаштування декількох цвинтарів для обслуговування різних частин його.

3. Експлоатація цвинтарів.

6. Площу кожного цвинтаря попередньо до початку експлоатації повинно пронівелювати та спланувати з тим, що загальну площу його розподіляється на окремі квартали та дільниці, що їх призначається під поховання, й сполучається проїжджими та пішоходними шляхами.

Довжина могил для дорослого повинна рівнятися 3 метрам, ширина — 1 метрові, а для дітей відповідно менш.

Проїжджі шляхи повинні бути не вужче 3,5 метра, а пішоходні — 1,5 метра.

Віддаль проміж могил по ширині й довжині їх повинна бути не менш, як 0,6 метра.

Загальна площа шляхів з площею, що її відводиться під будови, повинна складати біля 15% всієї площі цвинтаря.

Межі цвинтаря та проїжджі шляхи по ньому пропонується обсадити зеленими садіннями.

7. Територію цвинтаря повинно огородити огорожею; для сільських та приселкових цвинтарів допускається огороження рівчаком з валом, заввишки не менш, як 1,5 метра.

8. Для забезпечення стоку дощових та талих вод з території цвинтаря влаштовується відповідні рівчаки.

9. Глибина могил повинна бути не менш, як 1,0 метр для дітей до 10 років і не менш, як 1,5 метра і не більш, як 2 метри для інших зростів; добираючи глибину могил в зазначених межах, слід керуватися тим, аби рівень підґрунтових вод при самому високому їх стоянні був не ближче, як 0,5 метра до дна могил.

10. На кожній могилі після поховання повинно влаштовувати насип у височінь не менш, як 0,4 метра.

11. Як що під поховання використано всю територію цвинтаря, під нього або відводиться нову площу, або допускається на місці старих могил поховання вдруге; в останньому випадкові питання про можливість нових поховань на території старого цвинтаря розв'язується санітарно-технічними радами на підставі матеріялів, що їх подають санітарні органи.

4. Закриття старих цвинтарів.

12. Безумовно закриттю для нових поховань підлягають цвинтарі:

а) що за своїм розташуванням в межах залюднених пунктів перешкоджають їх дальшому розвиткові;

б) на яких, через невдалий в минулому добір місця що до ґрунтових умов (затоплення водою, високе стояння ґрунтових вод, несприятливі властивості самого ґрунту то-що), гниття тіл затримується на більш тривалий реченець;

в) що їх ґрунт, через численне використання під поховання, перевантажено органічними речовинами й що через це він став нездатним до повного гниття тіл на протязі реченця, що відповідає властивостям цього ґрунту;

г) що їх площа, через незвичайну смертність (значні епідемії, війна, непередбачене збільшення населення то-що), з'являється використаною раніш передбаченого реченця, коли ще неможливо використати стару площу для поховань вдруге.

13. Закриття цвинтарів провадиться постановою відповідних виконавчих комітетів на підставі матеріялів, що їх подають органи санітарного догляду й комунального господарства.

5. Використання площі старих цвинтарів.

14. Використання для різних потреб площі із старими цвинтарями допускається не раніш, як після 25 років із дня останнього поховання.

15. Використання площі старих цвинтарів під збудування житловими будинками, промисловими підприємствами, коморами й т. інш., а також під улаштування майданів для гри, вулиць, майданів то-що допускається після зазначеного в арт. 14 реченця лише в тому разі, коли переведеними дослідженнями буде встановлено наявність повного гниття тіл.

Увага. Під повним гниттям тіл слід розуміти наявність в старих могилах лише одних кісток.

16. Як що після 25 років із дня останнього поховання повного гниття тіл ще не наступило, територію старих цвинтарів допускається використати лише під пахоту, городи та зелені садіння.

Увага. Надалі після наступу повного гниття тіл цю територію можна використати й для потреб, що їх зазначено в арт. 15.

17. Питання про характер використання території старих цвинтарів після 25 років з часу останнього поховання розв'язується, в кожному окремому випадкові, відповідними санітарно-технічними радами на підставі даних дослідження, що їх подають органи санітарного догляду й комунального господарства.

Голова Центральної Санітарно-Технічної
Ради УСРР *Ніколаєв*.

Харків, 5 січня 1927 року.

(Збірн. Узак. УСРР 1927 р. № 1, арт. 3, відділ II).

92. Про виконання будівельного плану по лінії транспортової медицини.

Всім „В“.

Враховуючи необхідність безумовного виконання будівельного плану, який розглянула рада ВТМ і затвердила колегія НКОЗ на 1927-28 рік, а також продовжуючи реалізацію п'ятилітнього плану, НКОЗ вважає, що для здійснення цього плану необхідно провести такі заходи:

1. Зберегти ту кількість медикосанітарних установ, що є на даний момент, тоб-то на 1/IV-27 р.
2. Надалі не поширювати й не збільшувати штатів за винятком лише виключних випадків.
3. Провадити найрішучішу економію всіх видів видатку, одначе безумовно не зменшуючи досягненого рівня.
4. Максимально скоротити оренду різних ліжок, намагаючись обслуговування провадити за рахунок використання установ загальногромадських.
5. Всю економію та додаткові прибутки використати на капітальний ремонт і будівництво.

Всі ці заходи необхідно провадити неухильно через те, що за постановою Союзного РНК знову відраховуватимуться суми на житлобудівництво, а це зменшуватиме загальний фонд лікувальної допомоги приблизно на 350—400 тисяч карб., опріч цього, НКШляхів, який у минулому році відпускав солідні кошти на капітальний ремонт поточного року, зменшив ці кошти.

Що ж до п'ятилітнього плану будівництва, то здійснення його найтісніше зв'язане з тим, як правильно використовуватимуться кошти та централізованим їх розподілом у тому розумінні, що опріч затвердження кошторисів у НКОЗ встановленим порядком обезличити решти, як що такі будуть по залізницях, і використати ці решти на будівництво незалежно від залізниць.

Виконання цього обіжного розпорядження покладається персонально на „В“.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Нач. Відд. Трансп. Мед. *Хармандарян*

(Обіжне розпор. ВТМ НКОЗ № 32503 від 4 квітня 1927 р.).

93. Про переведення роботи що до виловлення безпритульних і обслуговування їх меддопомогою.

Всім окрздоровінспектурам та начальникам медично-санітарних управлінь.

З огляду на те, що передбачається переведення роботи по виловленню безпритульних дітей на транспорті й поміщення їх у вагони теплушки на 1—2 дні для передачі в прийомки та стаціонарні установи ВНО, треба заздалегідь врегулювати це питання таким чином,

щоб надалі не було непорозумінь та суперечок між органами охорони здоров'я на транспорті та на території. З цією метою НКОЗУ пропонує:

1. Першу медичну допомогу подають лікарі та лікустанови транспорту.

2. У разі необхідности напрямити для систематичного лікування безпритульних, вони напрямляються до лікустанов окрздоровінспектур.

Це треба взагалі передбачити, тому що серед безпритульних дітей та підлітків будуть хворі, що вимагатимуть систематичного лікування, яким не можуть забезпечити лікустанови транспорту, а через це Наркомздоров'я пропонує окрздоровінспектурам вжити найактивніших заходів що до подачі так амбулаторного, як і стаціонарного лікування безпритульним.

Умови та порядок напрямлення в територіяльні лікустанови безпритульних обговорюють і встановлюють відповідні територіяльні окрінспектури та МСУ транспорту.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Нач. Відділу Транспортної Медицини *Хармандарян.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом *Каган.*

(Обіжник НКОЗ № 32 від 18 квітня 1927 р.).

94. О порядке предоставления застрахованным отпусков по временной нетрудоспособности.

Признав необходимым сосредоточить в органах социального страхования контроль над предоставлением застрахованным отпусков по временной нетрудоспособности, а также контроль за исполнением застрахованными, находящимися в отпуску по болезни, предписаний лечащих врачей, Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

I.

1. Отпуска по временной нетрудоспособности застрахованным предоставляются:

а) краткосрочные — лечащими врачами лечебных и лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения;

б) длительные — врачебными консультациями.

Список врачей, пользующихся правом предоставления указанных в пункте „а" отпусков, устанавливается местными органами здравоохранения с правом отвода со стороны страховых касс.

О каждом случае предоставления отпуска застрахованному лечебные и лечебно-профилактические учреждения в течение 24 часов обязаны уведомить подлежащую страховую кассу.

2. Предельная длительность краткосрочных отпусков (п. „а" ст. 1) устанавливается подлежащими страховыми кассами в зависимости от местных условий. Длительность эта не может, однако, превышать в общей сложности: в тех местностях, где нет врачебной консультации, — 10 дней, а в остальных местностях — 5 дней.

3. Врачебные консультации организуются при указанных в пункте „а“ ст. 1 лечебных и лечебно-профилактических учреждениях органами здравоохранения по соглашению со страховыми кассами в составе: лечащего врача и врача-консультанта (доверенного врача) страховой кассы.

Помимо предоставления длительных отпусков, к ведению врачебных консультаций относится также предварительное установление стойкой нетрудоспособности застрахованных.

4. В случаях разногласий по врачебной консультации между лечащим врачем и врачем-консультантом (доверенным врачем) страховой кассы, а также в сомнительных для консультации случаях, вопрос о предоставлении отпуска, а также о предварительном установлении стойкой нетрудоспособности окончательно разрешается врачебно-контрольной комиссией.

5. Врачебно-контрольные комиссии учреждаются при страховых кассах в составе: назначенного страховой кассой председателя, врача-консультанта (доверенного врача) страховой кассы и одного врача от местного органа здравоохранения.

6. В местностях, где по соглашению между страховой кассой и органом здравоохранения не учреждены врачебные консультации, функции последних выполняются врачебно-контрольными комиссиями.

7. Врачебные консультации и врачебно-контрольные комиссии в случае необходимости применения дополнительных методов исследования состояния здоровья застрахованных, нуждающихся в отпусках, направляют таковых в соответствующие учеeждения органов здравоохранения (лаборатории, рентгеновские кабинеты, больницы и т. д.).

8. Контроль на дому над застрахованными, находящимися в отпуску по временной нетрудоспособности, осуществляется страховыми кассами через специально назначенных ими врачей и других лиц (рабочий контроль).

9. Лица, неправильно предоставившие отпуск застрахованному, подлежат ответственности в дисциплинарном, а при наличии признаков преступления — в уголовном порядке.

10. Инструкции по применению настоящего постановления издаются Союзным Советом Социального Страхования при Народном Комиссариате Труда Союза ССР по соглашению с народными комиссариатами здравоохранения союзных республик.

II.

11. Предложить центральным исполнительным комитетам союзных республик внести в законодательство последних изменения, вытекающие из настоящего постановления.

Председатель ЦИК Союза ССР *М. Калинин.*

Председатель СНК Союза ССР *А. Рыков.*

Секретарь ЦИК Союза ССР *А. Енукидзе.*

Москва—Кремль.
4 марта 1927 г.

(Собр. Зак. и Расп. СССР 1927 г. № 13, ст. 131).

95. Про перевід застрахованих на легшу роботу через хворість.

До всіх окрздоровінспектур (по Робмеду)

Робмед НКОЗУ одержав од Центрального комітету всесоюзної спілки робочих металістів листа під № 343, з якого видно, що лікарсько-контрольні комісії іноді призначають робітників на роботу до того, як вони цілком видужають з умовою надання їм легкої за станом здоров'я роботи.

Зважаючи на те, що здійснення таких постанов ЛКК часто буває неспроможним, НКОЗУ й Головсоцстрах пояснюють:

1. В разі, коли працездатність застрахованого цілком не відновилася, але після відповідного лікування може бути відновленою і застрахований зможе повернутися до своєї звичайної роботи, ЛКК повинна надати застрахованому відповідну відпустку.

2. У тих випадках, коли ЛКК визнає, що хвороба набрала хронічного характеру або що хворий видужав, але працездатність його цілком не відновилася, ЛКК напрямляє застрахованого до БЛЕ для встановлення групи його інвалідности.

3. ЛКК повинна й надалі сприяти застрахованому в переводі його на легку роботу, але цьому сприянню належить надати іншої форми замість постанов, ні для кого не обов'язкових. Лише в тому разі, коли ЛКК запевнена в тому, що її постанову про перевід на легку роботу завчасно погоджується з адміністрацією і завкомом, ЛКК своєю постановою може закріпити досягнене погодження. У всіх інших випадках ЛКК розв'язує питання про надання відпустки застрахованим, відповідно до вказівок у п. 1—2 цього листа, й доводить до відома завкому про перевід застрахованого на легшу роботу.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії Зав. Робмедом НКОЗУ *Сомов.*

Зав. Головсоцстрахом *Фрейман.*

(Обіжник НКОЗ № 30 від 25 березня 1927 р.—Обіжник Головсоцстраху № 8174, 1927 р.).

96. Про розподіл селянських ліжок для курортового лікування на літній сезон 1927 р.

До всіх окрздоровінспектур.

1. Цим УКУ надсилає Вам орієнтовний розподіл безгрошових селянських ліжок для курортового лікування на ввесь літній сезон 1927 р. для В/округи (див. додаток).

2. У цьому сезоні, як і минулого року, Вам будуть надані курортові місця для грязьового лікування на українських курортах: Одеському, Слов'янському, Бердянському, Голопристанському та Миргородському на підставі того, що грязьове лікування з'являється недоступним в місцевих умовах в той час, коли кліматичне лікування можливо провадити у місцевих санаторіях.

3. Вам належить приступити до відбору селян на курорти, керуючись тими показаннями та протипоказаннями, що були надіслані Вам у минулому році. Вважаємо за необхідне додати, що досвід минулого року показав, що відбір селян у багатьох випадках провадився не досить правильно і що на курорти були надіслані селяни з протипоказаннями.

Ось чому Вам належить звернути пильну увагу на поліпшення відбору селян, шляхом підвищення кількости кваліфікованих лікарів у відборочних комісіях.

4. Досвід минулого року показав, що термін лікування хворих селян у 35 днів з'являється недостатнім і ось чому в цьому році курмісця для селян надаються терміном на $1^1/_2$ місяці, завдяки чому кількість ліжок для В/округи, порівнюючи з минулим роком, зменшилася.

5. Звертаємо В/увагу на те, що у минулому році багато хворих селян прибуло на курорт з великим запізненням, завдяки чому зменшувався термін їх лікування. Треба вжити усіх заходів до своєчасного прибуття селян на курорти, згідно з зазначеним у курортовій книжці терміном.

Ось чому Вам належить приступити негайно до відбору селян, поскільки усі місця надані для грязьового лікування. Курортові книжки на назву курорту будуть Вам надіслані на перший сезон, тоб-то з 1 травня до 30 червня, не пізніш 15 квітня ц. р. і Ви будете мати досить часу для своєчасного напрямку хворих на курорт.

6. Гроші на проїзд селян до курорту будуть Вам надіслані разом з курортовими книжками. Гроші на поворотний проїзд з курорту будуть надані хворим селянам самим курортом, але треба вказати у курортовій книжці кожного хворого, скільки їзди від найближчої станції до місця життя хворого.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Начальник Укркурупру *Туркельтауб.*

Зав. Орг.-Адм. Відділом НКОЗ *Каган.*

РОЗПОДІЛ

селянських ліжок у рахунок асигнованих за держбюджетом коштів у сумі 136.000 карб. на ввесь літній сезон 1927 р.

Назва округи	Кількість ліжок	Назва округи	Кількість ліжок
Харківська	23	Мелітопільська	22
Артемівська	12	Миколаївська	8
Білоцерківська	19	Могилівська	14
Бердичівська	11	Ніжинська	12
Вінницька	16	Одеська	13
Волинська	12	Першотравенська	16
Глухівська	11	Полтавська	24
Уманська	19	Прилуцька	13
Запорізька	13	Проскурівська	15
Зінов'ївська	17	Роменська	13
Ізюмська	10	Сталінська	12
Кам'янецька	16	Старобільська	11
Дніпропетрівська	23	Сумська	18
Київська	22	Тульчинська	17
Конотіпська	14	Херсонська	10
Коростенська	11	Черкаська	22
Кремінчуцька	17	Чернігівська	14
Криворізька	13	Шепетівська	13
Куп'янська	11	АМСРР	11
Лубенська	15	ЦККНС	5
Луганська	12		
Маріупільська	11		
		Разом	611

Примітка 1. Усі зазначені курліжка Наркомздоров'я передбачає надати для грязьового лікування на українських курортах: Одесі, Слов'янську, Бердянську, Голій Пристані та Миргороді.

Примітка 2. Проєкт розподілу ліжок, погоджений з представником ЦККНС.

(Обіжне розпор. Укркурупру № 2412 від 17 березня 1927 р.).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт № 70452/КВ від 15/XII-26 р. «Харків-Друк». 2-а Держдрукарня
Зам. № 4146, т. — 1000.

[35. 4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Орг.-Адм. Відділ.

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 9 — 15 травня 1927 року — № 9

Державна Наукова Бібліотека ім. Короленка Харків

ЗМІСТ:

97. Лист Наркома тов. Єфімова до всіх робітників охорони здоров'я про надіслання матеріялів що до складання „Очерков по истории здравоохранения в УССР".

98. Про скликання всеукр. наради окрздоровінспектур.

99. Інстр. НКОЗ та НКПраці про правила, що регулюють професійну роботу зубтехників.

100. Перелік посад з ненормованим робоч. днем.

101. Про термін дійсности інструкцій про порядок видання свідоцтв на кваліфікацію лікаря.

102. Про надіслання відомостей про вимогу на весь медперсонал округи.

103. О неподведомственности судебным органам дел по установлению медицинской квалификации.

104. Положення про Україн. Держ. Інститути для удосконалення лікарів.

105. Про медобслуговування Бупрів, що знаходяться на держбюджеті.

106. Про порядок покриття заборгованости по кредитах 1925-26 р. за рахунок кредитів 1926-27 р.

107. Про сплачування видатків за комунальні послуги.

108. Про ліквідацію робмедів.

109. Про переведення туберк. трьохденника.

110. Про вилучення зубного порошку виробництва Файнцімерса.

97. Всем работникам здравоохранения Украины.

Уважаемые товарищи!

В связи с приближением 10 годовщины Октябрьской Революции НКЗ приступил к подготовительным работам по изданию «Очерков по истории здравоохранения в УССР за годы Революции».

Целесообразно, в связи с общим советским строительством в УСРР, с историей гражданской войны и хозяйственного строительства, подвести итоги за истекшие 10 лет работы нашего здравоохранения. Первоначальная проработка материалов по истории здравоохранения представляет чрезвычайный интерес как для теперешних работников здравоохранения, так и для нового поколения медицинских работников. Они смогут этим путем установить правильный, верный взгляд на Советскую медицину, как на часть общего советского социалистического строительства. Издание очерков по истории здравоохранения в УССР представляется тем более желательным, что за годы революции у работников на местах накопилось много фактических материалов и документов, которые нигде до сих пор не опубликованы. Эти ценные материалы вскоре будут совсем забыты, если их не собрать, разработать и систематезировать. А между тем, материалы эти представляют интерес не только для врачей, но и для значительно более широкого круга населения.

Исчерпывающая история строительства нашего здравоохранения—дело будущего. Но и то, что мы можем сейчас собрать, должно быть строго научно и исторически обосновано. Материал должен в пределах об'ективных возможностей отразить, хотя-бы в общих чертах, работу отдельных административно-территориальных единиц республики, характерных в том или ином отношении округов, районов и даже сел. Очерки должны охватить, кроме общих тем (история здравоохранения, общественная самодеятельность и санпросвет, врачебная организация, медобразование, дело рабочей медицины, санитарно-лечебное дело и др.), и ряд частных тем по истории здравоохранения в отдельных районах республики в связи с их естественно-историческими, экономическими и культурными особенностями.

Для того, чтобы работа была действительно коллективным трудом всех работников здравоохранения в УССР, чтобы деятельность всех округов нашла свое отражение в ней, необходимо, чтобы все материалы (документы, протоколы, печатные издания, фотографии и др.), относящиеся к здравоохранению в бывшем губернском, окружном, районном и сельском масштабе были своевременно в течение ближайших двух месяцев представлены в распоряжение НКЗ. Особенный интерес представляет материал, отражающий так или иначе политику иных властей (Махно, Петлюра и др.), бывших на Украине, в отношении здравоохранения. Далее, не менее интересен материал, отражающий историю и характер наших взаимоотношений с другими организациями и ведомствами (профсоюзы, органы Наркомтруда и Наркомпроса), методы вовлечения трудящихся в строительство здравоохранения и т. д.

Для ускорения присылки материалов НКЗ просит принять все меры к своевременному их розысканию и собиранию.

НКЗ надеется, что медработники сделают все возможное, с тем, чтобы НКЗ мог иметь наиболее исчерпывающие материалы.

Материалы направлять по адресу: Харьков, НКЗдрав, Народному Комиссару Здравоохранения Ефимову.

Наркомздрав УССР *Ефимов.*

98. Про скликання Всеукр. наради окрздоровінспектур.

До всіх окрздоровінспектур, медсанупрів, кар. сан. управл.

Скасовуючи обіжник з 16-XI-26 р., № 6592, цим повідомляється, що Всеукраїнська Нарада Окрінспекторів та Нач. Медсанупрів відбудеться 2-VI (червня) ранком.

На Нараді будуть обговорені такі питання:

1. Чергові завдання розвитку охорони здоров'я на Україні в звязку з 5-тирічним планом (допов. т. Єфімов).

2. Аналіза бюджету охорони здоров'я за 1926-27 господарч. рік (допов. т. Динін).

3. Матеріяльне та побутове становище медробітників та участь Союзу МСП в організації охорони здоров'я (допов. ЦП МСП).

4. Завдання лікувальної справи в звязку з 5-тирічним планом та ліквідацією робмедів (допов. т. Сомов).

5. Найближчі завдання санітарного будівництва та становище санітарної організації (допов. т. Марзеєв).

6. Забезпечення країни медперсоналом (допов. т. Каган).

7. Лікарняне будівництво на Україні (допов. т. Евменьєв).

8. Завдання округових інспектур охорони здоров'я в справі вивчення захоруваности та смертности населення. (допов. т. Томілін).

Тези по цих доповідях буде надіслано ближчими днями додатково.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Орг.-Адм. Від. *Каган.*

(Обіжн. Розп. НКОЗ № 36897 від 29-IV 1927 р.).

99. Інструкція Наркомздоров'я й Наркомпраці про правила, що регулюють професійну роботу зубтехників.

На підставі постанови Ради Народніх Комісарів з 13 січня 1927 року протокол РНК № 2/481, п. 23, та на розвиток постанови НКОЗ про роботу зубтехників (Бюлетень НКОЗ 1920 року, № 1, стор. 70*) Наркомздоров'я й Наркомпраці УСРР встановлюють такі правила, що регулюють професійну роботу зубних техників:

1. Право на работу зубного техника надається особам, що мають свідоцтво про закінчення зубо-технічних шкіл чи курсів і инших рівнозначних їм учбових установ, або свідоцтва колишніх ремісних управ.

Особи, що не мають вищезгаданих документів, але мають достатній практичний стаж, як зуботехники, повинні скласти іспит у спеціяльний комісії при окрінспектурах Наросвіти в такім складі: Голова — представник Окрнаросвіти, члени — представник Окрздоровінспектури, представник Окрфілії Медсанпраці, спеціяліст по зуболікуванню та 1 представник кваліфікованих зуботехників.

П р и м і т к а. Іспит провадиться за програмою, що її складає НКОсвіта, за погодженням з НКОЗУ та ЦП МСТ.

*) Надруковано у Збірн. Мед. Сан. Законод. 1926 р., стор. 74.

Особистий склад комісії погоджується між Окрздоровінспектурою, Окрнаросвітою та Окрфілією МСТруд.

Посвідчення про складання іспиту видається Окрнаросвітою.

3. Зубні техники підлягають обов'язковій реєстрації в окрздоровінспектурах і перебувають в них на учоті на загальних підставах з иншим медичним персоналом, згідно з постановою Ради Народніх Комісарів УСРР з 17 квітня 1924 року «Про правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу» (Зб. Уз. УСРР 1924 р., № 10, ст. 94).

3. Зубні техники виконують лише зуботехничну роботу в галузі вироблення зубпротезів тільки за доорученням лікарів одонтологів чи зубних лікарів чи медичних лікарів, що займаються зуболікуванням.

4. Самостійний прийом пацієнтів для протезування техникам не дозволяється.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Ніколаєв.*

Заст. Наркомпраці УСРР *Плахотніков.*

Зав. Орг.-Адм. Від. *Каган.*

Погоджено з Ц. П. МСТ (Проток. Президії 28-II-27 р.).

(Нак. НКОЗ № 13 від 30-IV 1927 р.).

100. Про перелік посад з ненормованим рабочим днем в установах місцевого бюджету.

1. Особам, що обіймають нижчезазначені в цьому пункті посади у всіх установах УСРР, що є на місцевому бюджеті й що їх у відношенні оплати праці переведено на систему державного нормування зарплатні, у випадках, коли це потрібно за характером виконання ними службових обов'язків, встановлюється ненормований робочий день, без додаткової за це оплати.

Ці посади такі:

Виконком з комісіями, адмінвідділ, міськрада.

1. Голова Виконкому.
2. Член Президії Виконкому.
3. Голова Сільради.
4. Секретар Сільради.
5. Зав. Орг. Інстр. п/від.
6. Відповідальний секретар міськради.
7. Юрисконсульти всіх установ.
8. Голов. бухгальтер.
9. Інструктор.
10. Інспектор-інструктор адмінвідділу.
11. Зав. Фін. Госп. Частини Адмвідділу.

Апарат відділів та інспектур.

12. Зав. відділу або інспектури.
13. Заст. » »
14. Члени Бюра Нацменшостей.
15. Зав. Окр. Архіву.
16. Зав. відділів і п/відділів або ст. інспектори окрінспектури.
17. Інспектори та районні інспектори ІНО.

18. Інспектори окрздоров'я.
19. Інструктори Соцзабезу.
20. Фахівець Окрземвідділу.
21. Голови земсудкомісій.
22. Головні бухгальтери Комгоспу.
23. Брандмайстери.

Установи Окрздоров'я.

24. Зав. полікліники.
25. Зав. лікарні (при всякому числі ліжок).
26. Зав. диспансеру.
27. Зав. амбулаторії або медучастку.
28. Зав. будинку матери й дитини.
29. Район. міск. та сіль. сан. лікар
30. Район. міск. та сіль. шкільн. сан. лікар.
31. Зав. будинком немовляток.
32. Зав. ясель.
33. Зав. дитячої консультації.

Установи нар. освіти та профосвіти.

34. Зав. школами або курсами профосу, політосу та соцвиху, зав. дит. садками в частині адміністраційно-господарчої роботи.

Примітка. При двохзмінних та більш занять за згодою ОВК зі спілкою встановлюється додаткова оплата.

35. Зав. агро-культ. робот (агроном).
36. Зав. майстерні або ферми.
37. Зав. клубу.
38. Зав. кабінету Політосвіти.
39. Зав. Окрсельбуду.
40. Зав. Райсельбуду.
41. Зав. Дитячого Містечка.
42. Зав. Дитячого будинку.
43. Зав. Прийомнику.
44. Зав. Колектору.
45. Зав. Ізолятору.
46. Зав. Дитяч. колонії.
47. Зав. установами дефективних дітей.

Установи земвідділу.

48. Зав. ветлікарні або ветучастку.
49. Райагроном.
50. Агроном фахівець.
51. Райлісовод.

Установи судові.

52. Нарсуддя.
53. Нарслідчий.

Установи соцзабезу.

54. Зав. будинку інвалідів.
55. Завгоспи всіх установ.

Примітка. Умови праці, що стосуються до ненормованого робочого дня робітників міліції та розшуку регулюються постановою РНК УСРР з 17-III-27 р. (прот. № 12 /491), виданою на підставі положення ВУЦВК'у «Про робсельміліцію УСРР» з 10-XI-26 р. (положення оголошено в Вістях № 18 НКП УСРР за 1926 р.).

2. Робітники, що мають ненормований робочий день, користуються щотижневим днем відпочинку, особливими днями відпочинку та свят на загальних підставах, згідно з арт. арт. 109—112 КЗП.

Примітка. Порядок та межі використання робітників з ненормованим робочим днем треба визначати в правилах внутрішнього розпорядку та обов'язків, що встановлюються в даній установі.

3. В разі, коли цього викликатиметься умовами роботи установи, припускається використувати робітників з ненормованим робочим днем до роботи й в ті дні, що їх передбачено арт. арт. 109—112 КЗП, але з тим, щоб робота в ці дні не мала систематичного характеру й щоб таку було компенсовано наданням в наступному тижні відповідного звільнення з роботи або відповідними продовженнями чергової відпустки.

В цьому разі чергова відпустка, разом із зазначеним продовженням її, має не перевищувати одного місяця на рік.

4. Для осіб, що обіймають посади, яких не зазначено в спискові п. I цієї постанови, можуть припускатися використання їх поверх нормального робочого часу або в дні щотижневого відпочинку, особливих днів відпочинку й свята (арт. 109—112 КЗП) тільки в порядкові й за додаткову оплату, згідно з арт. арт. 60 і 103—106 Кодексу Законів про Працю.

Заст. Наркомпраці УСРР *Плахотніков.*

Заст. Наркомфіна УСРР *Пальчиківський.*

Погоджено: ТЕКО ВУРПС *Савцов.*

(Пост. НКПраці УСРР № 55 від 11 квітня 1927 р.).

101. Про термін дійсности інструкції „Про порядок видання свідоцтв на кваліфікацію лікарів".

До всіх Окрздоровінспектур та медсанупрів.

Наркомздоров'я за погодженням з Наркомосвітою додатково сповіщає, що інструкція Наркомосвіти та Наркомздоров'я «Про порядок видачі свідоцтва на кваліфікацію лікаря особам, що не мають дипломів, але одержали вищу медичну освіту» (Наказ НКОЗ № 10 з 10-III-27 р. Бюлет. НКОЗ 1927 р., № 6) має чинність лише до 1 січня 1928 року.

Отже пропонується Вам широко сповістити про це всіх заінтересованих лікарів, для порушення відповідних клопотань, тому що після цього терміну одержати свідоцтва можна буде лише на загальних підставах для осіб, що кінчають медінститути.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

За Зав. Орг.-Адм. Від. *Station*

За Зав. обл. розпод. та кваліф. медперс. *Рапопорт.*

(Обіжн. НКОЗ № 24 від 22-IV 1927 р.).

102. Про надіслання відомостей про вимогу на весь медперсонал округи.

До всіх Окрінспектур охорони здоров'я.

За відношенням НКП від 3-III ч. 7901 вам було надіслано обіжника НКП і НКОЗ № 32 від 28-II-27 року «Про надіслання відомостей про попит на медробітників». (Бюл. НКОЗ 1927 р., № 6).

В цей час до НКП вже надходять зазначені відомості, але Окрінспектури Охорони Здоров'я помічають в цих відомостях попит лише на медлікарів і не помічають вимоги на инш. медробітників, як того вимагається згаданим обіжником.

НКП прохає зауважити, що з огляду на невелику кількість зареєстрованих в ЦПБюрі медлікарів, попит на них можна задовольнити лише поволі, що-ж до иншого медперсоналу, то цей попит можна задовольнити гаразд, бо в ЦПБюрі цього медперсоналу зареєстровано більша кількість.

Тому НКП прохає надіслати додатково відомості про попит на весь медперсонал, цеб-то: на зублікарів, фармацевтів, фельдшерів-иць, акушорок та мед сестер, і надалі надсилати відомості, помічаючи в них попит на весь медперсонал, згідно з згаданим обіжником НКП і НКОЗ.

Заст. Наркомпраці УСРР *Плахотніков.*

Заст. Зав. ВРП НКП УСРР *Полтавченко.*

Зав. ЦПБюра Медробітників *Калугин.*

(Обіжн. лист НКПраці № 4-1194 д. від 15-IV 1927 р.).

103. О неподведомственности судебным органам дел по установлению медицинской квалификаций.

(Решение Верховного Суда УССР).

Именем Украинской Социалистической Советской Республики Верховный Суд по гражданской кассационной коллегии 1927 года, 2-II (гражд. дело № 2413, 386, — 27 г.)

в составе:

Председателя т. Малицкого
Членов: т. т. Богуша, Вараницкого
Секретаря т. Айзенмана
и Прокурора т. Ассова

рассмотрев в открытом судебном заседании дело по протесту Ген. Прокурора Республики на решение Нарсуда 14 уч. Шепетовского округа по делу по ходатайству Решетько З. об установлении факта окончания акушерской школы и имея в виду:

1) что ст. 224 ГПК дает суду право устанавливать обстоятельства лишь в тех случаях, когда установление этих обстоятельств предоставлено суду самим законом;

2) что закон ст. 5 постановления СНК УСРР от 17-IV-1924 г. «О правилах, регулирующих профессиональную работу медперсонала» не содержит указания на участие суда в установлении факта принадлежности документа на медицинское звание данному лицу;

3) что признание принадлежности документа на медицинское звание данному лицу совершенно не равносильно удостоверению того факта, что данное лицо имеет медицинское звание, либо права на получение такового;

4) что документами, удостоверяющими право на медицинскую квалификацию, признаются исключительно те документы, которые исчерпывающе перечислены в п. п. 1, 2 и 3 ст. 3 названного постановления СНК УССР от 17-IV-24 г., в числе коих удостоверения и определения судебных органов не упомянуты;

5) что в случае отсутствия какого-либо из означенных документов о медицинской квалификации, вопрос о праве данного лица на медицинскую квалификацию подлежит разрешению не суда, а органов здравоохранения (ст. 3 того-же закона);

6) что посему Нарсуд не имеет права выносить, хотя бы и на основании документальных данных и свидетельских показаний, определения о признании за тем или иным лицом права на медицинскую квалификацию, как равно и факта, что данное лицо в таком то году окончило ту или иную медицинскую школу, либо обладает таким-то медицинским образованием, —

определяет:

Определение Нарсуда 14 уч. Шепетовского округа от 27 июля 1925 г. о признании факта окончания Зиновией Ивановной Решетько акушерской школы в городе Гродно отменить, и дело, за неподведомственностью данного вопроса судебным органам, производством прекратить.

Копию сего определения препроводить в Наркомздрав УССР и в ЦП Всемедикосантруд.

Малицкий, Богуш, Вараницкий.

(Лист Найвищ. Суда Гражд. Кас. Колег. № 638612 від 21-II 1927 г.).

104. Положення про Українські Державні Інститути для удосконалення лікарів.

I. Загальні положення.

1. Державні Інститути для удосконалення лікарів знаходяться у віданні Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР.

2. Інститути удосконалення лікарів є науково-практичні установи й користуються правами й перевагами, що належать Інститутам НКОЗ.

3. Свої завдання Інститути здійснюють відповідно з соціяльно-профілактичним напрямком радянської медицини.

4. Інститути удосконалення лікарів утримуються згідно з затвердженими Наркомздоров'я УСРР штатами за кошторисом Наркомздоров'я.

5. У Інститутів є печатка й штамп своєї назви.

II. Мета й завдання Інститутів.

1. Інститути удосконалення лікарів утворюється з метою:

а) підготовки кваліфікованих спеціялістів та удосконалення їх в різних галузях охорони здоров'я;

б) сприяння лікарям в одержанні теоретичних і практичних наукових знань в різних царинах сучасної медицини.

2. Аби досягнути зазначеної мети, інститути виконують такі завдання:

2) утворюють постійні й періодично відкривані курси, конференції, циклові лекції, семінари.

б) утворюють Бюро консультацій для звязку з установами й окремими лікарями по питаннях клінічної й соціяльної медицини;

в) об'єднують короткотермінові курси по окремих спеціяльних галузях охорони здоров'я, що їх утворює НКОЗ, та керують ними.

III. Склад Інститутів.

1. Державні Інститути складаються з установ:

а) клінічних і шпитальних;

б) профілактичних і

в) допомічних.

2. Перелік медико-санітарних установ встановлюється НКОЗ залежно від планів та завдань, що поставлені перед Інститутами на кожний операційний рік.

3. Порядок використання медико-санітарних установ державного й місцевого бюджету опреділюється особою інструкцією НКОЗ.

IV. Науково-практичні робітники Інститутів.

1. Науково-практичні робітники Інститутів провадять роботу по учбово-науковій частині.

2. Науково-практичні робітники Інститутів розподіляються на:

а) наукових керівників, б) самостійних викладачів та в) помічників викладачів — асистентів.

Примітка. Науково-практичні робітники Інститутів розподіляються на штатних і позаштатних.

Кількість позаштатних робітників затверджується Наркомздоров'я по представленню Директора Інституту.

3. Науково-практичні робітники Інститутів обираються за конкурсом Центральною Конкурсною Комісією Наркомздоров'я УСРР і затверджуються Народнім Комісаром Охорони Здоров'я.

Примітка І. Раді Інституту надається право рекомендувати Конкурсній Комісії своїх кандидатів в наукові робітники Інституту.

Примітка II. Наркомздоров'я може безпосередньо призначати науково-практичних робітників Інституту всіх категорій.

V. Управління Інститутами.

1. На чолі Інституту стоїть Директор, на якого покладається управління Інститутом по всіх галузях його роботи.

Директор Інституту є розпорядчиком кредитів, що відпускається Інституту.

2. Директора Інституту призначає Наркомздоров'я й він відповідає за діяльність Інституту в цілому перед Наркомздоров'я УСРР, відчитується перед останнім за свою діяльність, працюючи під його контролем.

3. При Директорі Інституті, як дорадчий орган, є Рада Інституту.

4) До складу Ради входять: Директор Інституту, по одному науковому керівнику від кожної дисципліни, по одному представнику від кожної групи лікарів — слухачів, представники Наркомздоров'я за призначенням Народнього Комісара Охорони Здоров'я, представник союзу й секретар, якого обирає Рада.

5. На чолі Ради Інституту стоїть Директор Інституту.

6. До діяльности Ради належать:

а) Розгляд загального плана діяльности Інституту, згідно з завданням Наркомздоров'я;

б) розгляд й затвердження учбових планів і програм;

в) розгляд питань, що звязані з веденням науково-учбової справи Інституту;

г) організація наукових конференцій і доповідей;

д) рекомендація Конкурсній Комісії кандидатів в наукові робітники.

7. Постанови Ради набувають чинности після затвердження їх Директором Інституту.

Примітка. Всі протоколи й постанови Ради надсилається до НКОЗ.

8. Раду Інституту складає Директор Інституту за його ініціятивою або за заявою $1/_3$ членів Ради, не менш 1 разу на 2 місяці.

9. На засідання Ради можуть запрошуватись представники инших установ з правом дорадчого голосу.

10. При Інституті організується наукові зібрання лікарів Інституту за для наукових доповідей, обговорення наукових питань та для заслухання відчитів про діяльність установ Інституту.

11. Наукові зібрання скликає й відкриває Директор Інституту і керує ними Президія, яку вибирає саме зібрання.

(Нак. НКОЗ № 14 від 17-IV 1927 р.).

105. Про медсанобслуговування бупрів, що знаходяться на держбюджеті.

До всіх окрздоровінспектур та поправно-трудових установ УСРР.

На виняток положення про взаємовідносини держбюджетових установ та окрздоровінспектур (обіжн. НКОЗ № 30, 4-II-26 р. — Вісн. НКОЗ 1926 р. № 14 (8)—Зб. Мед. Сан. Законод. 1926 р., стор. 36) встановлюється такий порядок мед. сан. обслуговування бупрів, що знаходяться на державному бюджеті.

1. Усі мед. сан. установи бупрів, що знаходяться на державному бюджеті, є в безпосередньому завідуванні та керуванні відповідної Окрздоровінспектури так в лікувальному і санітарному, як і в адміністраційно-господарчому відношенні.

Примітка. Догляд за санітарним станом бупрів здійснюється на підставі інструкції НКОЗ та НКВнусправ для поправно-трудових установ по мед. сан. част. до арт. 154 глави XIV Попр.-Труд. Код. (Зб. Мед. Сан. закон. 1926 р. стор. 251).

2. Складання кошторисів по мед.-сан. обслуговуванню бупрів переводиться самими установами з наступним висновком Окрздоровінспектури, яка надсилає кошторис в НКОЗ для дальшого напрямку по відповідних інстанціях.

3. У межах затвердженого Раднаркомом кошторису головний лікар є розпорядчик кредитів, при чому за Окрздоровом зберігається контроль за правильною витратою коштів відповідно кошторисній номенклатурі.

4. У всіх питаннях як медично-санітарного, так і адміністративно-господарчого характеру, а також і питання фінансування мед.-сан. установи бупрів зносяться з Окрздоровінспектурою, при чому справи фінансування (пересування кредитів з параграфу в параграф та инш. окрздоровінспектур) надсилається до НКОЗ для дальшого напрямку.

5. Призначення та звільнення медичного персоналу бупрів переводиться окрздоровінспектурами на загальних підставах відповідно до інструкції НКОЗ та НКВнусправ до арт. 154 гл. XIV Попр.-Труд. Код. у справах мед.-сан. обслуговування бупрів та з додержанням уваги до пакту 2 цієї інструкції.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Наркомвнусправ *Канарський.*

106. Про порядок покриття заборгованости по кредитах 1925-26 р. за рахунок кредитів 1926-27 року.

До всіх держбюджетових установ НКОЗ й Окрздоровінспектурам.

Постановою Раднаркому Союзу РСР з 14 вересня 1926 р. встановлено, що покриття заборгованости кредиторам скарбниці по кредитах 1925-26 р. можуть бути переведені за згодою в кожному окремому випадку головних розпорядчиків кредитів з Наркомфіном, за рахунок кредитів 1926-27 бюджетового року.

З метою спрощення та ускорення вирішення справ про віднесення витрат заборгованости 1925-26 року на кредити 1926-27 бюджетового року, Наркомфінансів УСРР, в порядкові п. 9 зазначеної постанови РНК Союзу, уповноважив окрфінвідділи розглядати на місцях питання, що виникають в цій справі, й остаточно вирішувати справи про оплату за рахунок кошторисів установ 1926-27 року кредиторами скарбниці по згодах та зобов'язаннях, що виникли до заключення кошторисів 1925-26 б. р., при таких умовах:

1) Окрфінвідділи приймають до розгляду вимагання про віднесення заборгованости минулого року на кредити поточного року лише від розпорядчиків кредитів району свого завідування.

2) В кожному випадкові установи мусять додати Окрфінвідділу дозвіл свого головного розпорядчика на віднесення витрати минулого року на бюджет поточного року.

3) Окрфінвідділи можуть сами вирішити справи про віднесення вказаної заборгованости 1925-26 року на кредити поточного року на суму до 50 крб. в кожному окремому випадку. Витрати-ж на більші суми вирішується НКФ УСРР.

4) Дозвіл на витрати кредитів 1926-27 року на покриття заборгованости 1925-26 р. може бути даний у тому випадку, коли у своєму дозволі головний розпорядчик кредитів вкаже, що він зобов'язується не пред'являти вимоги на додаткове асигнування кредитів за кошторисом на 1926-27 рік, по тих підрозділах, з яких була зроблена витрата на покриття заборгованости 1925-26 року.

Повідомляючи про зазначене та приймаючи на увагу незначний розмір сум (до 50 крб.), вирішення яких надано безпосередньо Окрфінвідділу, НКЗдоров'я зі свого боку, з метою запобігнення зайового листування, уповноважує установу порушати безпосередньо відповідне клопотання перед Окрфінвідділом про віднесення заборгованости минулого року на кошторис установи біжучого року в сумі до 50 крб., коли в цьому є дійсна потреба, при умовах:

1) що зазначена заборгованість утворилася по зобов'язаннях до заключення кошторису 1925-26 року й

2) що стан кошторисн. підрозділу дозволяє зробити таку сплату без вимоги до кінця біжуч. р. про додаткове асигнування кредитів по цьому підрозділу або про пересунення кредитів на цей підрозділ.

При можливості виконання останньої умови, НКЗдоров'я уповноважує також видавати зобов'язання, що його передбачено п. 4 наведеної постанови НКФінансів УСРР.

Всі питання цього порядку з розміром сум від 50 крб. мусять порушатися перед НКЗдоров'я, при чому, в метах найскорішого вирішення справ у клопотаннях слід давати найвичерпуючі відомості, особливо в частині причин утворення заборгованости, а також прикладати висновок в ОФВ у кожному окремому випадкові.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Кошт. Фін. Відділ. *Водкін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 36831 від 2-IV 1927 р).

107. Про сплачування видатків за комунальні послуги.

До держбюджетових установ НКОЗ, крім лікарень при бупрах.

Копія до окрздоровінспектур.

Деякі окрвиконкоми з причин невчасного сплачування установами заборгованости за комунальні послуги звертаються до Раднаркому з проханням про допомогу при стягненні цієї заборгованости.

Вважаючи за необхідне врегулювати такі цілком ненормальні явища й на підставі розпорядження Управління справами РНК, Наркомздоров'я запропоновує прийняти до точного виконання, аби користування комунальними послугами переводилося лише в межах бюджетових призначень по кошторису установ. Заборгованість-же установи по комунальних послугах за минулий час мусить бути покрита установою негайно.

Наркомздоров'я *Ефімов.*

Зав. Кошт.-Фін. Від. *Водкін.*

(Обіжн. розп. НКНЗ № 37444 від 4-V 1927 р.).

108. Про ліквідацію апаратів Робітничої Медицини.

До всіх Окрздоровінспектур.

З одержанням цього Наркомздоров'я пропонує вам ліквідувати спеціяльний апарат Робітничої Медицини, згідно з постановою РНК УСРР з 21-IV цього року (Прот. № 13/297).

Апарати Робмедів об'єднуються з лікувальними частинами в Лікувально-Профілактичні частини Округових Інспектур Охорони Здоров'я, до яких переходять усі функції бувших Робмедів, при чому нові Лікувально-Профілактичні частини конструються за функціональною ознакою (загально-лікарняна й загально-позалікарняна допомога).

За такою-ж ознакою реорганізовано й апарат НКОЗУ, що вже приступив до роботи (структуру та штати Лікувально-Профілактичного Управління додається).

Штати об'єднаних робмеду та лікчастин ні в якому разі не мусять перевищувати штатів, що були до цього в лікчастині окрздоровінспекції й Робмеді

зокрема, а де це можливо, з метою раціоналізації апарату, мусять бути скорочені.

Ліквідація спецапаратів Робмедів ні в якому разі не мусить погіршити стану бувш. робітничої мережі, та постановку меддопомоги застрахованим.

Фонди меддопомоги підлягають, як і раніш, спеціяльному обліку й витрачанню в межах затвердженого НКОЗУ кошторису.

Що до обліку та витрачання фонду з початку нового бюджетового року, то з цього приводу буде своєчасно розіслано вказівки, які відповідають новому положенню про меддопомогу застрахованим і їх буде оголошено в законодавчому порядку.

Детальніші інструктивні вказівки ви матимете змогу одержати на нараді окрздоровінспектур, що відбудеться у травні місяці.

Додаток: Витяг з прот. Колег. НКОЗ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії *Сомов.*

За Зав. Орг. Адм. Відділу *Станіславський.*

Витяг з протоколу № 39 засідання Колегії Наркомздоров'я УСРР з 13-IV 1927 року.

Слухали:

1. Про реорганізацію відділу Робочої Медицини та Лік. відділу НКОЗ в єдине Лікувально-профілактичне управління.

(Допов. т. Сомов).

Постановили:

1. а) Встановити таку приблизно структуру штатів:
1) Нач. Лік.-Профіл. Управління — Член колегії НКОЗУ.
2) Зав. відділу загально-лікарняної допомоги.
3) Зав. відділу позалікарняної допомоги.
4) Інспектор по туберкульозу.
5) Інспектор по венеризму.
6) Інспектор по психдопомозі.
7) Інспектор зуболікування.
8) Інспектор охорони здоров'я робоч. молоди.
9) Інспектор по експертизі та лікувальному контролю.
10) Фармінспектор.
11) Інструктор фармінспектури.
12) Інспектор-інструкторів — 2 чол.
13) Секретар — 1 чол.
14) Діловодів — 2 чол.

109. Про переведення тубтрьохденника.

До всіх Окрздоровінспектур.

Додаючи до цього випис з протоколу № 41 Колегії НКОЗУ від 20-IV-27 р. та маючи на увазі досвід минулих тубтрьохденників, що в Республіканському обсязі дали значну користь, як з боку саносвітньої роботи, так і з боку

матеріяльного, НКОЗ вважає за доцільне порушення Вами перед ОВК відповідного питання.

Постанову Президії ОВК по в/клопотанню надішліть негайно до НКОЗ.

За Наркомздоров'я *Мурза.*

Нач. Лік. Проф. Управл. *Сомов.*

За Зав. Орг.-Адм. Від. *Станіславський.*

(Обіжн. НКОЗ № 37 від 9-V 1927 р.).

Випис з протоколу № 41

Засідання Колегії Наркоздоров'я УСРР від 26-IV-27 р.

Слухали:

6. Про туберкульозний трьохденник на Україні (т. Трахтман).

Постановили:

6. Вирішення цього питання передати на місця окрздоровінспектурам та окрвиконкомам. Постанови Президій окрвиконкомів з приводу цього просити надіслати до Наркомздоров'я і в залежності від одержання матеріялів порушити відповідне клопотання про термін та дозвіл влаштування туберкульозного трьохденника перед ВУЦВК.

Первопис підписали: Голова *Єфімов.*

Секретар *А. Слинько.*

110. Про вилучення зубного порошка виробництва Файнцімера.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ

Відповідно до постанови Фармкомісії з 15-II ц. р. (прот. № 32), Наркомздоров'я УСРР пропонує Вам вилучити з продажу по аптеках і санмагах, протягом одного місяця зі дня одержання цього, зубний порошок виробництва гр. гр. *Файнцімера* й *Членова* (у Дніпропетровському), що розповсюджується під назвою «кіслородний» зі вказівкою на коробках такого напису: «Профессора Жана Пежо» «H_2O_2» «аналіз Лялікова з висновком професора Коршуна» на звороті коробки, а також зубну пасту «Зеноль» того-ж виробництва за прописом «проф. Жана Пежо».

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Лікув. відд. *Трахтман.*

Зав. Орг. Адм. Відд. *Каган.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ № № 36836 від 2-V 1927 р.).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт ч. 70452-кв Харків, Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. 1716 Прим. 1000

[35. 4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Орг.-Адм. Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на $^1/_2$ року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на $^1/_2$ року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 10 — **31 травня 1927 року** — **№ 10**

Держ. Центр. Наукова Бібліотека Імени Короленка Харків

ЗМІСТ:

Програма Всеукр. Наради Інспекторів Охорони Здоров'я та Нач. Медсанупрів Транспорту.

Тезисы докладов на Всеукр. Совещании Окрздравинспекторов.

I. Очередные задачи развития Здравоохранения на Украине в связи с пятилетним планом (докл. Наркомздрав т. Д. И. Ефимов).

II. Перспективы развития лечебно-профилактического дела в связи с пятилетним планом и реорганизацией Рабмедов (докл. т. С. С. Сомов).

III. Ближайшие задачи санитарного строительства и состояние санитарной организации (доклад. т. А. Н. Марзеев).

IV. Обеспечение страны медперсоналом (докл. т. Д. С. Каган).

V. Задачи Окружных Инспектур Здравоохранения в деле изучения заболеваемости населения (докл. т. С. А. Томилин).

111. Про доповнення штатів Харк. Клін. Ін-ту для вдосконалення лікарів.

112. Пояснення про відрахування у фонд житлобудівництва.

113. Про сприяння лікпомам, що до проходження екстернатури.

114. Об установлении инвалидности членов семей призываемых.

115. О сроке введения в действие пост. СНК СССР от 19-VII-26 г. о порядке применения пост. СНК от I-IX-25 г. о налоговых льготах для аптек и их об'единений.

116. Про порядок виписування рецептів і видачі ліків з аптек.

117. Про порядок напрямлення в'язнів до психіятричних лікарень для іспиту або лікування та про порядок охорони їх.

Всеукраїнська нарада округових інспекторів охорони здоров'я та начмедсанупрів транспорту.

Програма.

2—5 червня 1927 р. м. Харків.

1. Чергові завдання розвитку охорони здоров'я на Україні в звязку з 5-тирічним планом.

Допов. Наркомздоров'я т. **Єфімов Д. І.**

2. Аналіз бюджету охорони здоров'я за 1926-27 господ. рік.

Допов. т. **Динін М. Е.**

3. Матеріяльне та побутове становище медробітників та участь Союзу МСП в організації охорони здоров'я.

Допов. представн. **ЦП МСП.**

4. Завдання лікувальної справи в звязку з 5-тирічним планом та ліквідацією робмедів.

Допов. т. **Сомов С. С.**

5. Найближчі завдання санітарного будівництва та становище санітарної організації.

Допов. т. **Марзеєв А. Н.**

6. Забезпечення країни медперсоналом.

Допов. т. **Каган Д. С.**

7. Лікарняне будівництво на Україні.

Допов. т. **Євменьєв Н. В.**

8. Завдання округових інспектур охорони здоров'я в справі вивчення захоруваности та смертности населення.

Допов. т. **Томілін С. А.**

9. Медсанобслуговування Червоної Армії.

Допов. т. **Суслов Б. Я.**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ.

Очередные задачи развития здравоохранения на Украине в связи с пятилетним планом.

Докладчик Наркомздрав т. **Д. И. Ефимов.**

1. Успешность социалистического строительства в стране зависит от поднятия производительных сил рабочего класса; производительность труда, являясь следствием физического здоровья населения, зависит от санитарного состояния Республики и от широких оздоровительных мероприятий во всех областях нашей государственной и общественной жизни.

2. Сохранение здоровья рабочего класса и селянства есть та большая задача, которую ставят перед собой органы здравоохранения. Зная о зависимости, существующей между организмом и средой, влияние на народное здоровье социальных факторов, рассматривая все явления социальной патологии в разрезе трудовой и бытовой обстановки, — мы на ближайший период должны определить об'ем и характер работы всей нашей организации в целом и наметить все те практические мероприятия, которые должны найти свое полное отражение в нашем пятилетнем плане.

3. За последний ряд лет Народным Комиссариатом Здравоохранения и его органами на местах достигнуты положительные результаты, как, например, понижение детской и общей смертности, резкое уменьшение инфекций, почти полная ликвидация оспы, улучшение водоснабжения и снижение заболеваемости малярией; эти результаты достигнуты всей медико-санитарной организацией за прошедшее пятилетие.

4. Строя свой новый пятилетний план здравоохранения на Украине, мы должны его тесным образом увязать с экономикой и финансовыми возможностями Республики, строить и проводить его в жизнь в соответствии с ростом государственного и местного бюджета, а также в соответствии с фондами социального страхования, с учетом всех средств общественных организаций. План должен быть составлен в территориальном разрезе, применительно к различным естественно-историческим районам Украины, с возможно более полным учетом экономики отдельных районов, их санитарного состояния и степени обеспеченности населения лечебно-санитарной помощью

5. Органы здравоохранения должны взять твердый курс и принять участие в проведении общих оздоровительных мероприятий и в развитии в Республике санитарно-технического дела. Учитывая опыт работы в условиях трехстепенной системы управления необходимо ставить такие организационные задачи: реорганизацию аппарата, его рационализацию и усиление моментов руководства и планирования низовой сетью.

6. Политика, проводимая руководящими вышестоящими органами по режиму экономии, при проведении как организационных мероприятий, так и практических, должна найти в нашем плане и в нашей деятельности свое полное отражение.

Ликвидация отделов Рабочей медицины, как в центре, так и на местах, требует изменения структуры аппарата и построения его по строго выдержанному функциональному признаку, усиления руководства и планирования работы на местах.

7. В соответствии с заданиями и постановлениями Совета Народных Комиссаров по докладу Наркомздрава о санитарном состоянии Республики и с ранее принятыми решениями, согласованными Наркомздравом с Госпланом и утвержденными Совнаркомом, а также исходя из данных, полученных Коллегией в результате обсуждения анализа построения бюджета по здравоохранению как государственного, так и местного на 1926-27 г., мы можем констатировать следующие положительные достижения:

а) увеличение ассигнований на здравоохранение против прошлого года по местному бюджету на 6.030.000 рублей, что дает 23,4% роста;

б) выполнение директив Правительства и Наркомздрава, направленных в сторону усиления внимания на качественное улучшение сельской сети, частичное расширение коечной и амбулаторной сети;

в) проведение государственного нормирования зарплаты, результатом чего является устранение существующего разрыва между ставками по государственному и местному бюджету.

8. К числу отрицательных моментов в состоянии периферической сети и местного бюджета мы можем отнести:

а) падение удельного веса расходов на здравоохранение в общем бюджете по сравнению с прошлым годом с 9,6% до 8,9%;

б) отставание роста расходов на здравоохранение от роста всего бюджета (26,5% роста местного бюджета, 23,4% по расходам на здравоохранение);

в) ежегодное недовыполнение Окрисполкомами расходов на здравоохранение при благоприятном выполнении поступлений по местному бюджету;

г) недостаточное процентное участие расходов на здравоохранение в районном бюджете, а именно всего 12,7%;

д) недостаточный расход на капитальный ремонт.

9. К числу отрицательных моментов мы также относим:

а) малое участие расходов по линии охраны материнства и детства в округах Полесья (9,4%) и недостаточное участие в расходах по Санэпиду в округах Правобережья и Левобережья (7,5% и 8,8%);

б) сокращение ассигнований по сравнению с прошлым годом на санаторно-курортную помощь селянству и недостаточное внимание оздоровительной кампании среди сельских детей;

в) падение удельного веса расходов на здравоохранение по группе округов пограничной полосы (12% против 12,5% прошлого года);

г) почти полное отсутствие ассигнований на новое строительство.

10. Констатируя эти данные, как результат изучения анализа местного бюджета и давая об'ективную оценку организационной структуре всей нашей медико-санитарной организации, ее качественному и количественному состоянию и определяя об'ем и функции деятельности на основании тезисов, указанных нами выше, мы намечаем следующие основные организационные выводы:

а) общим типом первичной медико-санитарной организации на селе должен являться профилактический участок, включающий в себя лечебно-профилактическую и санитарную деятельность. Районный профилактический участок есть тот тип первичной организации, который, порывая окончательно с пережитками прошлой эпохи, должен выполнить свою основную задачу — оздоровление труда и быта, — способствуя проникновению основ профилактики во все поры советского строительства на селе;

б) наличная медицинская организация в тех ее формах, которые существуют в данное время, особенно на селе, не может удовлетворить повышенных требований трудящихся. Старый земский участок, не приспособленный к новым задачам, должен быть реорганизован, превращен в новый профилактический участок, являющийся высшей формой медицинской организации, соответствующей советскому строю.

Профилактический участок должен явиться результатом синтеза лечебной и предупредительной медицины и дать возможность полного проведения мероприятий, ведущих к оздоровлению села;

в) в городских районных поликлиниках необходимо усилить элементы профилактической работы, вводя диспансерные методы. Районная поликлиника должна стать центром санитарного оздоровления района, группируя вокруг себя все живые силы медицинских работников и советской общественности в лице членов Совета Рабочих Депутатов, входящих в секцию здравоохранения. Поликлиника должна отрешиться от узколечебного уклона, наблюдающегося в настоящее время, и превратиться в действительно лечебно-профилактическое учреждение, ведущее работу по оздоровлению труда и быта.

11. При твердой линии на создание профилактических участков мы должны одновременно также решительно проводить принцип бесплатности лекарственной и лечебной помощи, организации специальной лечебной помощи крестьянам и повести решительную линию на ликвидацию в сельских местностях разницы в медицинском обслуживании рабочих и крестьян, которая еще наблюдается у нас на Украине. Неравенство в обслуживани создает ненужный антогонизм и недовольство, мешает нам полнее и глубже проводить нашу политическую линию и установить действительную смычку между городом и селом. Увлечение отдельных Окрздравинспектур организацией платной лечебной помощи не только в городе, но и—местами—на селе, должно быть решительно отвергнуто. Платная сеть не облегчает положения общей сети и должна допускаться только в самых ограниченных размерах.

12. Замечающаяся в последнее время попытка равизионизма в вопросе о профилактическом участке должна быть изжита. Колебание некоторой части активных работников здравоохранения должно смениться активностью и твердостью в проведении основной линии в области здравоохранения. Давление, идущее извне, как результат стремления изменить общее направление советского здравоохранения, должно быть преодолено и не должно уменьшать темпа проводимой работы.

13. В условиях советского строя организация здравоохранения должна отвечать экономическому развитию страны и культурным запросам населения. Реорганизуя всю сеть на принципах профилактического участка, мы должны отбрасывать все старые отжившие архаические формы; к числу таковых относится и фельдшеризм, который наблюдается еще на Украине.

14. Фельдшеризм в настоящий переходный период, являясь отмирающей частью здравоохранения, делает попытку возродиться в иной форме по внешности, оставаясь прежним по сути. Фельдшеризм, как пережиток старого прошлого, должен отмереть. Фельдшеризм может существовать только в стране с отсталой формой хозяйства и со слабым культурным развитием населения.

15. Развертывание сети и мероприятий, предусмотренных в пятилетнем плане, должно идти из года в год таким образом, чтобы можно было устранить несоответствие между отдельными частями и поднять наиболее отставшие отрасли здравоохранения, повысить удельный вес расходов на здравоохранение как в республиканском, так и местных бюджетах с таким расчетом, чтобы процент ассигнования был не меньше 15; увеличить процент ассигнования, особенно в районном бюджете и взять твердый курс на изменение соотношения в расходах с тем, чтобы повысить расход на санитарные и профилактические мероприятия.

16. В области санитарной в пятилетнем плане нужно будет предусмотреть необходимость дальнейшего развития санитарной организации, согласно постановления Совнаркома и углубить работу в сторону создания благоприятного санитарно-эпидемического состояния Республики. В связи с бурным развертыванием промышленного и жилищного строительства, роста городов и рабочих поселков, перед окружными здравинспектурами встают ответственные задачи в области промышленной санитарии и жилищного надзора. В плане должны быть разработаны все конкретные мероприятия по обеспечению рабочих масс санитарной помощью, должны быть приняты меры к подготовке высоко-квалифицированных кадров жилищных, санитарных врачей и санитарных инженеров.

17. Отставшей отраслью работы является охрана здоровья детей; слабость школьно-санитарной организации установлена. Необходимо принять все меры, чтобы на весь последующий период была взята твердая линия на усиление и качественное улучшение школьно-санитарной организации. Роль этой организации в настоящее время, когда осуществляется всеобщее обучение, чрезвычайно велика. Состояние физического здоровья детей должно направить наше внимание на создание благоприятных условий к проведению мероприятий по оздоровлению детства. На ближайший период внимание должно быть уделено Оздравдету.

18. Констатируя, что Окрздравинспектуры до сих пор не уделяют достаточного внимания вопросу физкультуры и в повседневной деятельности эта работа не находила себе отражения, — консерватизм в этом вопросе необходимо ликвидировать, и физкультуре в планах работ органов здравоохранения уделить должное внимание. Советская физкультура, ставящая своей задачей не только биологическое совершенствование отдельных индивидуумов, но и оздоровление страны, поднятие культурного уровня, произ-

водственной мощи и боеспособности, является социально-гигиенической проблемой и должна проводиться органами здравоохранения.

19. Ликвидируя отделы Рабочей Медицины и об'единяя все дело здравоохранения под единым управлением и руководством, необходимо дать об'ективную оценку деятельности этих отделов. Рабмеды оправдали свое существование за предыдущий период. Для прошедших 5 лет они были нужны, ими была проделана большая работа. В настоящее время Отделы Рабочей Медицины—есть пройденный этап, и они должны быть ликвидированы; но, ликвидируя Рабмеды, нельзя ликвидировать классовой сущности советской медицины и отказываться от принципов преимущественного обслуживания рабочих. Принципы обслуживания медико-санитарной помощью рабочих должны остаться неизменными.

20. В пятилетнем плане по линии обслуживания застрахованных, и в первую очередь индустриальных рабочих, необходимо наметить дальнейшее развитие сети по округам в зависимости от количества застрахованных, показателя обеспечения застрахованного населения основными видами медицинской помощи и заболеваемости; продолжать дальнейшее усиление профилактической работы в учреждениях, усилить внимание к вопросу охраны здоровья рабочих подростков и борьбы с профзаболеваниями и травматизмом. Диспансеризация лечебной помощи должна и впредь проводиться по строго разработанному плану.

21. По линии санитарного просвещения также отмечается консерватизм, который имеет место на местах. Органы здравоохранения, опираясь в своей работе на самостоятельность трудящихся, широко организуя комиссии оздоровления труда и быта как среди взрослого, так и детского населения, в проведении всей своей профилактической работы должны знать, что в этой работе большая роль принадлежит санпросвету.

Задача санитарного просвещения — культурная революция быта. В работе по оздоровлению труда и быта санпросвет должен стать мощным средством агитации и пропаганды. Необходимо в плане предусмотреть его дальнейшее расширение.

22. Для успешного выполнения стоящих перед органами здравоохранения задач необходимо усилить внимание вопросам труда и быта медработников; необходимо стремиться к повышению зарплаты отставших групп и созданию благоприятных условий для работников села. Улучшая материальное положение медработников, мы повышаем производительность их труда, улучшаем качество их работы, а от этого зависит успех всей работы по оздоровлению страны.

23. В области общеорганизационных вопросов Наркомздраву и его органам нужно окончательно ликвидировать институт сверхштатных ординаторов, внести ясность в постановку вопроса квалификации врачебного персонала. Квалификацию специализации необходимо проводить в плановом порядке через государственные Институты для усовершенствования врачей на основе правильно разработанных программ.

Необходимо предусмотреть расходы на содержание стажеров и практикантов.

24. Вышеперечисленные задачи на ближайший пятилетний период должны об'единить все стороны нашей деятельности, увязать их организационно, внести ясность в понимание стоящих перед нами задач и дать правильное направление творческой мысли.

Проведение всех принципов советской медицины в современной обстановке — работа трудная, но она должна быть полностью проведена в жизнь.

Перспективы развития лечебно-профилактического дела (в связи с пятилетним планом и реорганизацией рабмедов).

(Докл. тов. **Сомов**)

I. Общие положения.

1. Разрушенная в годы империалистической и гражданской войны дореволюционная медико-санитарная сеть с одной стороны, выросшие за время революции запросы широких рабоче-крестьянских масс — с другой стороны, поставили перед органами здравоохранения огромную задачу не только восстановить старую сеть, но и развернуть новую, удовлетворяющую выявившиеся потребности.

2. Наличие специальных фондов социального страхования на медпомощь облегчило разрешение этой задачи в городах и районах, заселенных рабочими. Здесь на протяжении последних лет создалась значительная сеть как лечебного, так и предупредительного характера.

3. Что касается сельских местностей, то слабость местного бюджета, особенно районного, и относительно небольшой удельный вес бюджета здравоохранения в местном бюджете (ниже чем в других Республиках) задержали здесь развитие сети.

4. Недостаток в этих условиях единого планового начала в руководстве сетью и ее построении, желание более рационально и экономно содержать и строить сеть, — привело в настоящее время к решению ликвидировать специальные аппараты рабочей медицины, слив их с лечебными отделами в единые лечебно-профилактические организации.

5. Проводимая организационная реформа не должна, однако, ухудшить состояние бывшей сети Рабмеда и понизить качество медицинской помощи застрахованным, внимание к нуждам коих остается важнейшей обязанностью органов здравоохранения. В то же время необходимо обратить внимание на качественное улучшение сельской сети.

6. Во всех округах, как правило, бывш. рабмедовская сеть при наличии возможности (что устанавливается Окрисполкомами) обслуживает также и другие трудовые группы населения и содержится на смешанном бюджете. В горно-заводских и промышленных районах и городах сеть может быть открыта и для других групп населения только при наличии условий неухудшения положения медпомощи застрахованным.

7. Повышение качества сельской сети и ее развитие должно происходить, главным образом, за счет роста местного бюджета, в первую очередь районного, с доведением в нем доли здравоохранения до 20% (к концу пятилетия).

8. Фонд медпомощи в полупромышленных и сельских округах должен оставаться фондом вспомогательным, содействующим поднятию качества лечпомощи, в первую очередь, в районах, в коих проживают компактные массы застрахованных.

9. Организованное участие трудящихся в строительстве медико-санитарного дела является необходимым условием здорового развития сети. Ячейки здравоохранения на предприятиях, комиссии здравоохранения (труда и быта) при районных поликлиниках города и организации общественной самодеятельности по линии здравоохранения на селе должны быть привлечены к строительству дела здравоохранения.

10. Предупредительная по своей природе советская медико-санитарная сеть должна и впредь развиваться, с обязательным условием усиления в ней профилактических моментов, способствующих оздоровлению труда и быта широких рабоче-крестьянских масс.

11. Дальнейшее развитие квалифицированной помощи в существующих зданиях становится невозможным, и поэтому новое строительство и капитальный ремонт являются насущнейшей задачей для большинства округов.

II. Амбулаторно-поликлиническая сеть.

12. Исключительное значение амбулаторно-поликлинической сети заставляет обратить на ее состояние сугубое внимание, особенно на селе, где эта сеть — по разным причинам — в своем развитии чрезвычайно отстала, и является все еще примитивной. Правильно организованный амбулаторный участок, эта первичная ячейка на селе, требует прежде всего сокращения его радиуса (в среднем до 6—8 верст, при населении на участок около 10.000), а обеспечение населения элементарной лечебно-профилактической помощью вызывает необходимость добиваться постепенного укомплектования участков штатом из двух врачей и акушерки (на период до превращения участковой сети в сеть профилактических участков).

13. Настоящее состояние, при котором пустуют около 200 врачебных участков, при 57% участков с одним врачем должно быть по возможности в настоящее время изменено. Намеченное повышение зарплаты и улучшение культурно-бытовых условий должно содействовать исправлению настоящего тяжелого состояния участков. Постепенное уменьшение радиуса и укомплектование участков вторыми врачами, при наличии транспорта, которого недостаточно, должно будет удовлетворить сельское население элементарной медицинской помощью.

14. Исходя из предыдущих показателей (п. 12) и учитывая наличие в настоящий момент 1.480 участков, необходимо ежегодно в отстающих округах развернуть не менее двух-трех участков и довести к концу пятилетия число участков до 2.000 (вместо 2.436 участков) по норме (п. 12).

15. Развитие медицинских знаний, дифференциация научных дисциплин, изменение методов работы в направлении диспансеризации, с расширением различных видов санитарно-гигиенической и социально-гигиенической помощи, стремление строить всю систему здравоохранения на учете условий труда и быта — требует (по опыту города) создания постепенно в сельских районах, районной — относительно специализированной и диспансеризованной — поликлиники.

Эта районная поликлиника-диспансер упрощенного типа, вместе с районной больницей, клинической и санитарной лабораторией, с санитарным врачем, должна стать настоящей базой здравоохранения (профилактическим районным центром) для населения обслуживаемого района.

16. При такой районной поликлинике, наряду с прочими диспансерами в районах, пораженных трахомой, должен быть организован диспансеризованный глазной кабинет.

17. Амбулаторно-поликлиническая организация в городах и рабочих районах, несмотря на наличие специальных средств и более легкие условия развития в городской и рабочей среде, имеет ряд недостатков и требует внесения целого ряда коррективов и улучшений в работу сети.

18. По линии пунктов первой помощи:

а) ликвидация самостоятельных фельдшерских пунктов на предприятиях, где они еще сохранились;

б) обеспечение рациональной подачи первой помощи, особенно важной при травмах (наличие обученного персонала, подающего первую помощь, сантранспорта и проч.);

в) систематическая санпросветработа по привитию рабочему населению элементарных знаний по технике безопасности, значения защитных средств и проч.;

г) усиление внимания организации первой помощи на лесных и торфяных разработках, в совхозах, в каменоломнях и т. п.

19. На крупных предприятиях, особенно отдаленных от поликлиники, должна быть обеспечена врачебная помощь по основным специальностям: хирургии, терапии, зубным болезням (в больших предприятиях с женским трудом — и по гинекологии). Создание таких подсобных амбулаторий должно приблизить элементарную медицинскую помощь к рабочим и несколько разгрузить поликлиники, в которых посещаемость по указанным специальностям составляет 50—60% всей посещаемости.

20. Наличие хорошо организованных пунктов первой помощи (согласно последнему положению о них) и подсобных амбулаторий, укрепит фабрично-заводскую рудничную организацию, являющуюся периферической частью диспансеризованной районной поликлиники.

21. Поликлиническая сеть в городах и рабочих районах сейчас, при достаточно определившейся стабилизации посещаемости, должна обратить свои усилия на:

а) рационализацию регистрации и всего врачебного приема;

б) организации правильно действующих лабораторий;

в) упорядочение рентген. помощи и физиатрической помощи;

г) на усиление плановой диспансеризации лечебной помощи с выделением групп особо уязвимых (дети, молодежь, беременные и кормящие женщины) или подверженных усиленному воздействию профессиональных и бытовых вредностей;

д) на систематическое санитарное просвещение, путем соответствующей организации его как внутри поликлиники, так и вне ее (клубы, предприятия, жилкоопы);

е) на усиление внимания к вопросам физкультуры, особенно — по отношению к рабочей молодежи;

ж) на более активное руководство прикрепленными к диспансеризованной поликлинике профилактическими учреждениями (ночные и дневные санатории, площадки, ясли и т. п.);

з) на усиление диспансеризации различных отделений поликлиники, создание наряду с туб. вендиспансерами и консультациями Охматдета диэтдиспансеров, нервно-психиатрических и раковых диспансеров при крупнейших поликлиниках (в Донбассе, Днепропетровске, Харькове, Одессе, Киеве).

и) на привлечение в комиссию здравоохранения (оздоровление труда и быта) при поликлинике наиболее активных представителей трудящихся.

22. В крупнейших поликлиниках организуются санитарно-профилактические консультации, возглавляемые санитарными врачами поликлиник, являющимися организаторами всей санитарно-профилактической работы в районе, с компетенцией, очерченной в соответствующем положении НКЗ о санврачах поликлиники.

23. Работающая под руководством районной поликлиники в городах организация медпомощи на дому, имеющая огромное значение, особенно при недостаточности коечной сети, — требует к себе специального внимания. Укомплектование этой организации достаточным по количеству и квалифицированным штатом районных врачей, обеспечение помощью на дому врачами-специалистами, средним и ухаживающим персоналом, вовлечение районного персонала в общую работу по оздоровлению быта населения, — таковы очередные задачи дальнейшего развития организации помощи на дому.

24. Учитывая исключительно тяжелое положение с зубоврачебной помощью (в средн.—в городах один зубврач на 5.000 жителей и один на 50.000 сельских жителей), необходимо на ближайшие годы число зубкабинетов на

селе увеличивать ежегодно на 2-3 кабинета на округ, а в городах закончить охват зубпомощью всего трудящегося населения с переходом постепенно к планомерной санации полости рта, в первую очередь — среди организованного детства и среди рабочих групп со специфическими профессиональными вредностями (кондитерское, сахарное производство и др.).

25. В непромышленных и полупромышленных округах особое внимание необходимо уделить укреплению и развитию окружной поликлиники, содержимой на об'единенные средства фонда лечпомощи и местного бюджета. Эта окружная поликлиника должна дополнять всю районную сеть. Привлечение санврача к работе окружной поликлиники обязательно.

26. Вопросам профессионального отбора, особенно в отношении молодежи, начинающей свою трудовую жизнь, вопросам социального надзора в школах фабзавуча и индустриальных проф.-технических школах должно уделяться специальное внимание.

III. Коечная помощь.

27. Положение с коечной помощью как в городе, так и на селе является чрезвычайно тяжелым в количественном отношении (а на селе — и в качественном отношении). Только городская больничная сеть дает дефицит в 11.000 коек (15.000 наличных при потребности в 26.000 коек) из расчета свыше 5.000.000 гор. населения и из нормы 1 койка на 200 чел., а в округах Донбасса, где за короткий период рабочее население возросло на 50%, коечная сеть осталась почти без изменений.

28. Фонды медпомощи застрахованным за истекшее пятилетие расходовались преимущественно на амбулаторно-поликлиническую и частично профилактическую сеть, отдавая коечной помощи в среднем около 20—22% бюджета, перелагая в значительной части тяжесть содержания коечной помощи на местный бюджет во всех округах, кроме промышленных и отдельных крупных городов (Киев). Усиление участия фонда медпомощи при создавшемся положении в содержании стационарной сети является необходимым.

29. Некоторое расширение больничной сети возможно при условии использования всего наличного больничного фонда путем его ремонта и рационального приспособления. Радикальное-же разрешение этого вопроса мыслимо только путем нового строительства (в промышленных округах — преимущественно за счет фонда медпомощи, а в непромышленных округах — преимущественно за счет местного бюджета).

30. Огромный дефицит коек, с одной стороны, дороговизна больничного строительства — с другой, делают, однако, недостаточными одни местные рессурсы. Необходимо создать, по примеру РСФСР, специальный государственный строительный фонд для медико-санитарных учреждений с привлечением Ц. Ком. Банка и специальных средств.

31. При увеличении числа городских коек необходимо произвести перераспределение их по отдельным специальностям, исходя из степени нужды в отдельных видах коечной помощи (инфекционные, родильные, детские, соматические и инфекционные, туберкулезные, венерические, нервные, глазные и по уху, горлу и носу), положив на ближайший период в основу следующие ориентировочные показатели: родильные 1 : 1.500 населения, гинекологические — 1 : 2.000, терапевтические — 1 : 1.000, хирургические — 1 : 750, причем из общего числа хирургических — 10—15% отводится под ортопедические, для болезней уха, горла и носа — 1 : 10.000, венерические и туберкулезные — 1 : 5.000, детские инфекционные — 1 : 1.500, нервные — 1 : 2.000, при чем из числа нервных коек, по возможности, около 50% должно быть отведено под койки для физических методов лечения.

32. Положение с психпомощью чрезвычайно остро. При наличии на Украине свыше 10.000 социально-опасных душевно-больных, требующих немедленного помещения в лечучреждения, имеется только 4.000 коек (при наличии больных на них свыше 5.000). Принимая во внимание, что количество психиатрических коек, находящихся на госбюджете, стабилизируется на все пятилетие, местам необходимо стать на путь аренды дополнительных коек в областных психолечебницах; с будущего года фонд лечпомощи должен будет принимать некоторое участие в расширении психопомощи. Одновременно психопомощь должна выйти за пределы чисто больничной помощи и стать на путь организации различных видов патронирования больных за счет местных средств.

IV. Борьба с социальными болезнями.

33. В отношении борьбы с социальными болезнями — туберкулезом и венеризмом — намечаются следующие перспективы:

а) все туб. и вендиспансеры, кроме тех, какие находятся при закрытых поликлиниках и временно обслуживают исключительно застрахованных, независимо от источника их финансирования, должны быть повсеместно доступны для всего населения.

Примечание. Туб. и вендиспансеры, содержащиеся по фонду лечпомощи в городах и районах, где других аналогичных учреждений не имеется, — обслуживают все население, независимо от того, существует-ли в данном месте закрытая сеть или нет.

б) темп продвижения на село противотуберкулезной и противовенерической организации может и должен быть усилен путем планомерного развертывания соответствующих пунктов при районных поликлиниках и наиболее крупных медучастках, использования так называемого профилактического дня в амбулаторных участках, постепенного введения в штат райполиклиники и медучастков особых сестер социальной помощи, усиления самодеятельности местного населения, увязывая всю эту работу через единый местный Совет Социальной Помощи. Учитывая сравнительно невысокую стоимость тубпунктов, минимальной программой развертывания их на селе должно явиться в среднем по одному пункту в каждом округе ежегодно; организации тубпунктов в местностях, где нет медучастков, безусловно нецелесообразна.

Что касается венпунктов, то таковые должны организовываться в явно выраженных очагах венеризма, выявляемых в плановом порядке окружными вендиспансерами; такую-же борьбу с вензаболеваниями должен вести медучасток.

Примечание. При райполиклиниках пункты должны по мере возможности развертываться в диспансеры.

в) окружным туб. и вендиспансерам необходимо принять меры к увязке борьбы с туб. и вензаболеваниями на селе с участковыми врачами, привлекая их к этой борьбе и содействуя им в этом.

Также недостаточна сеть в районах, населенных нацменьшинствами, и частично — в пограничной полосе;

г) в Донбассе, где, с одной стороны, противотуберкулезная и противовенерическая сеть особенно недостаточны и где — с другой стороны, особенно тяжелы местные условия быта (казарменный образ жизни, общий жилищный кризис, передвижение больших человеческих масс), — необходимо ускорить развертывание сети по борьбе с социальными заболеваниями;

д) закончить организацию туб. и вендиспансеров в тех окружных городах, где их сейчас нет, а в крупных городах развернуть дополнительно несколько районных средней мощности туб. и вендиспансеров;

е) при построении плана развертывания новых больничных коек обязательным условием является выделение определенного числа изоляционных, туберкулезных и венерических коек, связывая их с диспансерами; в округах, где таких коек сейчас нет, они должны быть развернуты в первую очередь;

ж) дальнейшее развитие местной санаторной помощи для туббольных должно идти преимущественно за счет развертывания детских санаторий, в которых не меньше 10% мощности должно быть выделено для костного туберкулеза и ночных санаторий, преимущественно — в индустриальных районах.

V. Аптечное дело.

34. Аптечное дело, которое за последние годы сделало довольно большие успехи в деле снабжения населения доброкачественными медикаментами, продвижения их на село и значительного удешевления лекарственной помощи, должно далее развиваться в таком-же направлении. Конечный пункт организационного строительства аптек — сосредоточение всего аптечного дела в ведении органов здравоохранения, единая хозрасчетная аптека со смешанным отпуском для больных всех типов амбулаторных лечучреждений. Основные наши требования к аптечной организации — дальнейшее удешевление медикаментов, максимальная стандартизация и снабжение села предметами санитарии и гигиены и ухода за больными. Окрздравинспектурам необходимо усилить контроль и руководство над деятельностью аптекоуправлений.

35. Во главу угла всей лечебно-профилактической организации, начиная от примитивной амбулатории и кончая высококвалифицированными и научно-показательными учреждениями, — должна быть поставлена постепенная и неуклонная диспансеризация трудящегося населения, в первую очередь — организованной его части.

36. Планомерный переход к диспансеризации леч. помощи на базе диспансеризованной лечебной сети освободит огромные средства, расходуемые сейчас на разные виды лечпомощи, имеющие зачастую преходящее значение и позволит обратить на действительно ценные профилактические мероприятия, от которых в конце концов зависит действительное оздоровление широких трудящихся масс.

Ближайшие задачи санитарного строительства и состояние санитарных организаций.

Докл. тов. **А. Н. Марзеев.**

I. Эпидемическое и санитарное состояние Украины.

1) Эпидемическое состояние Украины, не представляя собой в настоящее время ничего угрожающего, все-же не может быть признано удовлетворительным ввиду широкого распространения детских инфекций и малярии, а также наличия отдельных очагов паразитарных тифов и кишечных инфекций. Моментами, мешающими стабилизации эпидемической заболеваемости и дальнейшему ее снижению, являются:

а) малоудовлетворительное санитарное состояние населенных мест;

б) отсутствие или слабость постоянной противоэпидемической организации;

в) Совершенная недостаточность в сметах Окрздравинспектур ассигнований на борьбу с эпидемиями.

2) В результате настойчиво проводимого санитарного надзора в городах достигнута внешняя относительная чистота и устранены наиболее нетерпимые санитарные дефекты. Существенные достижения имеются в санитарном благоустройстве некоторых городов и рабочих районов: жилищное строительство, устройство или расширение водопроводов, организация общественного питания и т. п.

Однако, в целом, санитарное состояние населенных пунктов Республики продолжает оставаться весьма тяжелым и настойчиво требует проведения санитарно-технических оздоровительных мероприятий.

В особенно тяжелом санитарном состоянии находятся города и поселки Донбасса и Криворожья, местечки, многие районные центры и сельские местности.

3) При таком неудовлетворительном санитарном состоянии Республики и недостаточности в округах постоянной противоэпедемической организации не исключена возможность развития массовых эпидемических заболеваний, борьба с которыми явится для органов здравоохранения крайне трудной.

II. Состояние санитарной организации.

1) За последние 1-2 года в состоянии санитарной организации можно отметить ряд положительных явлений:

а) Количественно санитарная организация возросла.

б) В частности, растет число районных врачей.

в) В ряде районов население настаивает и требует присылки санитарного врача.

г) Путем курсов и командировок удалось поднять квалификацию значительной части санврачей.

д) Впервые в крупных городах и в аппарате некоторых Окрздравинспектур появились специалисты в отдельных областях санитарного дела: эпидемиологи, пищевые врачи, санитарно-жилищные инспектора.

2) Несмотря на эти достижения общее положение санитарной организации на Украине нужно признать крайне тяжелым:

а) Наблюдается и все усиливается крайний недостаток санитарных врачей, в результате чего пустует много санитарных должностей, село и промышленные районы остаются необеспеченными санитарной помощью, ряд округов фактически не имеет санитарной организации, задерживается нормальный рост санитарного дела в Республике.

б) Материальное положение районных городских санитарных врачей является до чрезвычайности тяжелым, хуже, чем врачей лечащих, и оно именно служит главной причиной слабого притока свежих сил в эту ответственную область здравоохранения.

в) Санитарный район на селе, являясь основой для развертывания профилактического участка, до сих пор не обеспечен и не оборудован всем необходимым для своей работы (вспомогательный персонал, аппаратура, транспорт, лаборатория) и для своего превращения в профилактический участок.

г) Санитарные организации крупных городов не имеют четкой организационной структуры и необходимой дифференциации по специальным видам санитарной работы.

д) Сеть санитарно-эпидемических учреждений крайне незначительна и не удовлетворяет даже минимальным нормам, установленным декретом «О санитарных органах Республики».

е) Ассигнования по Санэпиду в процентном отношении очень малы, а по абсолютной своей величине совершенно недостаточны для сколько-нибудь широкой и продуктивной работы.

При таком положении санитарной организации не только делается затруднительным санитарный надзор, охрана республики от эпидемий и проведение необходимых оздоровительных мероприятий, но и создается реальная угроза упадка санитарного дела и отставания Санэпида от общего темпа развития здравоохранения и роста жизненных потребностей страны.

III. Ближайшие задачи в области санитарного строительства и улучшения состояния санитарной организации.

На основании характеристики санитарно-эпидемического состояния Украины и оценки современного положения санитарной организации перед органами здравоохранения на ближайший период должны быть выдвинуты следующие наиболее важные и неотложные задачи.

А. По линии эпидемической.

1) Первоочередной задачей всех округов и обязательным условием правильной постановки в них борьбы с эпидемиями является создание в каждом округе хотя-бы небольшой, но постоянной и прочной противоэпидемической организации во главе с окружным эпидемиологом и в составе штатного эпидемического отряда, имеющего в своем распоряжении 10-30 коек для быстрого развертывания временных заразных бараков в местах эпидемий, лишенных постоянной коечной помощи.

2) Другой не менее важной задачей является развертывание, надлежащее оборудование и использование по своему прямому назначению заразных отделений при окружных рабочих, железнодорожных и участковых больницах. Проводимое и намечаемое на ближайший период новое больничное строительство как по местному бюджету, так и по фонду «Г» и ОТМ должно предусматривать заразные отделения.

3) Пришедшее всюду в округах в совершенный упадок дезинфекционное дело требует его восстановления в плановом порядке. От ремонта в конце изношенных камер и постановки таких отживших аппаратов, как Гелиос, следует перейти к приобретению и установке при больницах паровых пароформалиновых камер. Приобретение дезкамер должно производиться за счет местных средств, при чем для стимулирования и поддержки этого дела считать возможным выдачу из центрального эпидфонда дотаций тем маломощным округам, которые внесут в свои сметы ассигнования на дезкамеры в размере 50% их стоимости.

4) Должно быть проведено в жизнь постановление СНК о включении в сметы окружных органов здравоохранения необходимых ассигнований на борьбу с эпидемиями.

5) В целях ликвидации малярийности промышленных округов Донбасса необходимо борьбу с малярией в этих округах централизовать, проводя ее под непосредственным руководством Санэпида НКЗ и Протозойного Института и отпуская на это дело средства из сумм Наркомздрава, всемерно привлекая к борьбе с малярией хозорганы и органы Наркомзема.

6) Для проведения санитарного надзора за пришлыми рабочими в Донбассе и Криворожьи, санитарной их обработки и предупреждения заноса и разноса этими рабочими эпидемий является ноебходимым открытие в указанных округах на средства госбюджета при участии хозорганов и фонда «Г» санитарно-наблюдательных пунктов.

Б. По линии санитарной.

1) Ударной задачей всех Окрздравинспектур по санитарной линии в настоящее время является широкое проведение кампании по сельскому банному строительству. Интерес сельского населения к этому начинанию, успех в этом деле ряда округов, участие в нем УЧХ и наличие в распоряжении НКЗ специального санитарно-технического дотационного фонда, все это создает достаточно благоприятные условия для сельского банного строительства. Отставшие в этом отношении округа должны начать банную кампанию на селе.

2) Другой очередной санитарной задачей является улучшение сельского водоснабжения, начатое уже в ряде округов. И это оздоровительное мероприятие дотируется НКЗдравом из сан. тех. фонда путем отпуска части необходимых средств на устройство отвечающих санитарным требованиям общественных шахтных и трубчатых колодцев, а в отдельных случаях и сельских водопроводов.

Мероприятия Окрздравинспектур в этой области должны проводиться в первую очередь в тех селах, какие являются очагами кишечных инфекций.

3) Для более реального и успешного осуществления оздоровительных мероприятий в области банного строительства и сельского водоснабжения необходимо, чтобы в сметах Окрздравинспектур были свои сан. тех. фонды или же прямо в смету включались определенные ассигнования на чисто конкретные, заранее намеченные мероприятия.

Лишь при этих условиях возможен приток средств и участие натурой со стороны самого населения.

4) В области санитарного надзора необходимо обратить серьезное внимание на сельско-хозяйственные предприятия (свекло-сахарные заводы и др.) и совхозы, в целях санитарного обслуживания сельско-хозяйственного пролетариата и ограждения здоровья местного населения от вредных моментов со стороны предприятий (сточные воды и т. п.).

5) Особенно серьезное внимание должно быть обращено на санитарное состояние промышленных округов Украины.

Санитарное дело в этих округах должно быть расширено, углублено и дифференцировано, в особенности — по линии коммунальной санитарии, жилищного дела, пищевого надзора и промышленной санитарии.

6) В промышленных округах санитарной организацией совместно с лечебной и охраной труда, под научным руководством Институтов, должна проводиться углубленная и увязанная с оздоровительными мероприятиями работа в области борьбы с профзаболеваниями и травматизмом.

В сельских округах необходимо приступить к изучению сельско-хозяйственного труда и кустарных промыслов с точки зрения профвредностей, профзаболеваний и борьбы с ними.

В. По линии улучшения состояния санитарной организации.

1) Как первое условие притока новых работников в санитарную организацию и нормальной роботы санврачей должно быть в ближайшее время, и во всяком случае с 1 октября, улучшено материальное положение санитарных работников путем установления такой заработной платы, при которой можно было бы рассчитывать на привлечение работников в санитарную организацию и на заполнение вакантных мест.

2) На ближайший период, проводя постепенно расширение сети санитарной организации, главной своей целью Окрздравинспектуры должны поставить укрепление и качественное улучшение работы существующих районов путем:

а) предоставления райсанврачу собственного транспорта;

б) назначения в помощь райсанврачу помощника;

в) снабжение санврачей необходимой аппаратурой.

3) Как принцип, нужно установить, что райсанврач должен обслуживать лишь один район. Можно допустить обслуживание и второго соседнего района, но только в отдельных исключительных случаях.

4) В целях пополнения кадра санитарной организации необходимо:

а) оплата стажврачей по Санэпиду;

б) привлечение на санитарную работу врачей участковых и др., имеющих опыт в общественной профилактической работе;

в) командирование на санитарные курсы врачей, желающих работать по Санэпиду.

5) Для подготовки специалистов в различных областях санитарного дела (эпидемиологов, пищевых врачей, жилищно-санитарных инспекторов, проф. гигиенистов) необходимо использовать курсы по усовершенствованию санврачей, а также учрежденные Наркомздравом при Институтах интернатуры по Санэпиду. В целях улучшения материального положения интернов Санэпида и закрепления их за определенными округами, необходимо, чтобы Окрздравинспекции сохраняли за врачами, идущими на интернатуры, места в округе и их содержание в полном, или в крайнем случае, половинном размере.

6) В крупных городах с населением свыше 40.000 жителей городскую санитарную организацию необходимо выделить в особую единицу—горсанэпид.

7) Для более полного, всестороннего и квалифицированного обслуживания рабочих в промышленных округах санитарные организации последних должны быть значительно укреплены, поставлены в благоприятные условия работы и дифференцированы с обязательным выделением специальных видов санитарного дела — эпидемиологи, жилищники, пищевики, профгигиенисты.

8) Фабрично-заводские врачи, за исключением врачей, работающих на медпунктах, являясь по существу санитарными врачами предприятий, должны войти в состав общесанитарной организации, сохраняя свои специальные функции в области профессиональной гигиены.

Такое слияние восстановит в пределах здравоохранения единство санитарной организации, укрепит ее, даст санврачам предприятий юридические права саннадзора, вовлечет их в общесанитарную оздоровительную работу по благоустройству рабочих поселков, подымет в глазах хозорганов и рабочих масс роль и значение фабрично-заводских врачей (санврачей предприятий).

9) Чтобы работа санитарной организации не носила отвлеченного характера и базировалась на работе необходимых санитарно-эпидемических учреждений, на проведении реальных оздоровительных мероприятий и давала определенные результаты и достижения, необходимо в сметах здравоохранения значительно повысить ассигнования по Санэпиду.

По пятилетнему плану Наркомздрава процент участия Санэпида в сметах здравоохранения по местному бюджету должен с каждым годом возростать с тем, чтобы в конце пятилетия достигнуть цифры — 17%.

Далее, в связи с упразднением рабмедов, самый фонд «Г» должен из числа лечебного превратиться в фонд медико-санитарной помощи застрахованным и часть его средств безусловно должна пойти на санитарную организацию, на санитарно-эпидемические учреждения и на проводение среди застрахованных противоэпидемических и санитарных мероприятий.

10) Наконец, по линии госбюджета должны отпускаться достаточные средства на развитие санитарного дела в Республике:

а) на содержание санитарно-эпидемических учреждений, имеющих общереспубликанский характер (Сан. Бак. Институты, Протозойный Институт и др.);

б) на открытие Всеукраинского санитарного института;

в) на укрепление санитарной организации на Украине;

г) на дотации округам по проведению противоэпидемических и оздоровительных мероприятий.

11) Принимая во внимание, что санитарное оздоровление Республики не является делом одного Комиссариата Здравоохранения и что согласно постановления Совнаркома к проведению широкой профилактики должны быть привлечены ведомства и хозорганы, в особенности НКВД, НКЗ, ВСНХ и др. — Окрздравинспектурам необходимо принять самое активное участие в рассмотрении планов этих ведомств, внося в них необходимые оздоровительные мероприятия и увязывая их с политикой и планом работы органов здравоохранения.

Обеспечение страны медперсоналом

Докл. тов. **Д. С. Каган.**

1. Рост потребностей населения в квалифицированной врачебной мед. санитарной помощи, развитие специальных видов помощи и широкое распространение профилактических учреждений, повышение требований к врачу в связи с культурным ростом населения, вакантные врачебные должности в городах и городских поселениях, а, особенно, на селе при наличности в крупных центрах безработных врачей, — ставит перед органами здравоохранения необходимость неотложно принять меры к обеспечению растущей медико-санитарной сети медперсоналом.

2. Обеспечение медико-санитарной сети медперсоналом в одинаковой степени связано как с улучшением материально-бытового положения врачей, так и с состоянием уровня подготовки знаний и опыта работников, оказывающих эту медпомощь.

3. Улучшение материально-бытового положения врачей требует дальнейшего подтягивания заработной платы, более полного осуществления на местах льгот и преимуществ, предоставляемых врачам существующим законодательством, уточнения обязанностей медперсонала, особенно — на селе.

4. Пониженный уровень знаний врачей, выпускаемых из ВУЗ'ов, начиная со времени империалистической войны, в силу отсутствия в течение ряда лет возможности врачами пополнять свои знания и недостатка медицинской литературы на местах; новые требования, пред'являемые к врачу советским здравоохранения, — во всей широте ставит перед органами здравоохранения задачу повышения квалификации врачей и подготовки специалистов по всем отраслям медико-санитарного дела.

5. Усовершенствование врачей, являясь государственной задачей, должно проводиться в плановом порядке и быть увязано с общей системой здравоохранения. Наряду с повышением уровня практических знаний врача усовершенствование должно ставить своей задачей воспитание врача, как общественного работника, призванного к осуществлению задач советской медицины.

6. Ввиду недостаточности знаний, особенно практических, у окончивших ВУЗ'ы, задачей стажа для данного периода является пополнение пробелов, оставшихся после окончания ВУЗ'а, а потому стаж должен быть практическим дообучением и ни в коем случае не преследовать задач специализации.

7. В целях полного ознакомления с работой на периферии, особенно в условиях сельского медучастка, стаж должен быть децентрализован, с недопущением концентрации стаж-врачей в университетских центрах.

8. Усовершенствование и специализация врачей, проводимые, как в институтах по усовершенствованию врачей, так и в виде отдельных курсов и интернатуры должны находиться в непосредственном ведении НКЗ, осуществляющего эту задачу в соответствии со своими перспективными планами развития здравоохранения.

9. Для более полной постановки дела усовершенствования врачей оно может проводиться и на местах. Однако, мероприятия по усовершенствованию врачей, проводимые на местах за средства местного бюджета — должны строго соответствовать единому централизованному НКЗ плану.

10. В целях усовершенствования врачей и об'единения их в научно-практическом отношении весьма желательным является проявление самодеятельности врачебных масс, в особенности — на периферии, путем организации окружных и районных научных конференций. Эти методы повышения квалификации должны проводиться при активном участии и руководстве Окрздравинспектур, а также, по возможности, и научно-практических Институтов Наркомздрава.

11. Расходы, понесенные государством на усовершенствование врачей, должны обязательно возвращаться ими в порядке трудового отслуживания.

12. Школы средне-медицинского персонала должны выпускать законченный тип технического помощника врача. Превращение средней медшколы в учебное заведение для перехода в Мед. ВУЗ является неправильным, как с организационной, так и с методической точки зрения.

Задачи Окружных Инспектур Здравоохранения в деле изучения заболеваемости населения.

Докл. тов. **С. А. Томилин.**

1. Изучение заболеваемости населения является необходимой предпосылкой для правильного построения всей медико-санитарной работы в округе.

2. Современная организация медицинской помощи населению, при которой врач является не только проводником медико-санитарной работы, но и регистратором всех проходящих через его внимание санитарных явлений, гарантирует возможность собирания материалов, в итоге выявляющих характер народной паталогии.

3. Карточная регистрация всех заболеваний, помимо того, что она является наилучшим методом учета работы врача, вместе с тем, является необходимым условием в целях изучения заболеваемости, и потому должна быть введена повсеместно за счет местных средств.

4. В подавляющем числе округов Украины заболеваемость населения никогда не подвергалась до сих пор изучению и поэтому характер патологии местного населения неизвестен.

5. Исследования заболеваемости должны идти по трем основным направлениям: 1) изучение заразной заболеваемости, 2) изучение заболеваемости социальными, профессиональными болезнями и травматизмом и 3) изучение общей заболеваемости с подразделением изучения госпитальной и амбулаторной заболеваемости.

6. Изучение этих видов заболеваемости должно проводиться ежегодно и при наличии 2—3 статистиков; проведение этой работы вполне посильно для Окрздравинспектур.

7. Изучение общей заболеваемости в целях установления типа местной заболеваемости, вследствие относительной дороговизны разработки материалов, не должно носить характера ежегодной разработки и, в отдельных случаях, может быть произведено выборочным путем.

8. Необходимо, чтобы разовая разработка общей заболеваемости населения была произведена повсеместно, во всех округах. Анализ этих данных во всеукраинском масштабе даст материал для суждения о желательности и о времени, необходимом для повторной разработки.

9. В целях содействия проведению работ по изучению общей заболеваемости в отдельных округах Наркомздравом составлен предположительный план на 5 лет системного изучения заболеваемости во всех округах Украины, предусматривающий возможность субсидий отдельным округам, проводящим это изучение. Но, помимо этого, необходимо, чтобы для этой цели находились местные источники средств в зависимости от местных условий и планов.

10. Работа по изучению всех видов заболеваемости должна проводиться по единому плану, устанавливаемому Наркомздравом, дающему возможность проведения итогов и выводов в общереспубликанском масштабе.

ОФІЦІЙНИЙ ВІДДІЛ.

111. Про доповнення штатів Харківського Клінічного Інституту для вдосконалення лікарів.

На додаток до своєї постанови з 17 листопада 1925 року «Про штати Харківського Клінічного Інституту для вдосконалення лікарів» (Зб. Узак. УСРР 1925 р. № 88—89, арт. 513), Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

Додати до штатів Харківського Клінічного Інституту для вдосконалення лікарів тринадцять посад професорів.

Увага. 1926-27 бюджетового року затверджені цією постановою посади оплачуються полекційно за кошторисом Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я коштом асигнувань на утримання Харківського Клінічного Інституту для вдосконалення лікарів.

Харків, 21 березня 1927 р.

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Сербиченко.*

Керівничий Справ Ради Народніх Комісарів УСРР *Касян.*

(Пост. РНК. від 21-III 1927 р.—Збірник Узак. УСРР 1927 р. № 8-10, стор. 58).

112. Пояснення що до порядку відрахувань у фонд житлобудівництва.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР

За відомостями, що є в Наркомздоров'ї, на місцях спостерігається неправильне тлумачення чинних законоположень що до відрахувань із страхвнесків у фонд житлобудівництва.

Отже-ж, щоб з'ясувати остаточно розуміння цих законоположень і вдосконалити справу, Лікувальне-Профілактичне Управління НКЗ'у подає для керівництва та неухильного виконання таке:

1) Цільову надбавку до внесків на соціяльне страхування й відрахувань з них на утворення фонду робітничого житлового будівництва встановлено Постановою Народнього Комісаріяту Праці СРСР № 4, з 18 січня ц. р., скерованою на Постанові ЦВК і РНК Союзу РСР з 31-XII-26 р., оголошеною обіжником НКПраці УСРР № 15/450 з 1-II ц. р.

2) За точним змістом п. 2 згаданої Постанови відрахування повинні провадитись зі всієї зарплатні, яку починаючи з 1 жовтня 1926 р., було фактично виплачено страхувателями особам, що належать до повного страхування (п. 2 згаданої постанови НКПраці СРСР) і визначаються 0,5% зі всієї суми заробітної платні.

3) Ці 0,5% розподіляється таким чином: 0,2% з сум зарплатні, що належать страховим органам, та 0,3% з сум зарплатні, що належать до фонду лікувальної допомоги.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії НКОЗ'у *Сомов.*

Зав. Орг.-Адм. Від. *Каган.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ № 39104 від 13 травня 1927 р.)

113. Про сприяння лікпомам, що проходжують екстернатуру.

До всіх Окрздоровінспектур.

В сей час значна кількість шкільних лікпомів проходить екстернатуру з кваліфікації лікаря. Крім того, з початку навчального року кількість цих лікпомів ще збільшиться.

Враховуючи скрутне матеріяльне становище їх, а також беручи на увагу, що в більшості ці лікпоми є сільські робітники з багаторічним стажом та зі значним досвідом і можут бути використані для роботи на селі, НКОЗУ пропонує Вам всебічно сприяти лікпомам, що їдуть до Мед. Інститутів для проходження екстернатури; дуже бажано надавати їм стипендії з обов'язковим одслуговуванням після складання іспиту з кваліфікації лікаря.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

За Зав. Орг.-Адм. Відділом НКЗ *Станиславський.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ № 39180 від 13 травня 1927 р.).

114. Об установлении инвалидности членов семьи призываемых.

Почто-телеграмма № 279947.

Заведующим Окружными Инспекторами Здравоохранения.
Народному Комиссару Здравоохранения АМССР.
Начальнику Штаба УВО (по 2-му Отделу).

Харьков, 18 апреля 1927 года. По данным Штаба УВО, при рассмотрении ходатайств о предоставлении льгот по семейно-имущественному положению призываемым, разрешение вопроса часто тормозится из-за представления неправильных справок об инвалидности членов семьи, призываемого. В большинстве случаев в справках, выдаваемых врачебно-контрольными комиссиями, поликлиниками и больницами, вместо отнесения по состоянию здоровья к той или иной группе инвалидности указывается, что данное лицо одержимо таким-то недостатком, или что потеря его трудоспособности выражается на столько-то процентов.

Циркуляром НКЗ УССР и ВСУ УВО от 31 мая 1926 года № 195851 (Вісник НКЗдрава 1926 р., № 11-12 (15-16) были даны на места определенные на этот счет указания.

В целях прекращения в дальнейшем выдачи неправильных справок надлежит Окружным Инспектурам Здравоохранения подтвердить подведомственным им лечебным учреждениям необходимость указания в справках для представления при ходатайствах о предоставлении льгот по семейно-имущественному положению призываемым только групп инвалидности членов их семей. По закону об обязательной военной службе (п. «г» ст. 95) нетрудоспособными членами семьи призываемого считаются инвалиды только первых двух групп, т. е. лица, неспособные ни к какому труду и нуждающиеся в постоянном уходе (I-я группа), и лица неспособные ни к какому труду, дающему заработок, хотя и не нуждающиеся в постоянном уходе (вторая группа). Группы инвалидности устанавливаются в соответствии с постановлением ВУЦИК'а 13-IX 1922 г. (Собр. Узак. УССР 1922 г., № 42, ст. 599) (Напечатан. Сборн. Мед. Сан. Законод. 1926 г., стр. 249).

Народный Комиссар Здравоохранения УССР *Ефимов.*

Начальник Военно-Санитарного Управления УВО *Суслов.*

За Зав. Орг.-Адм. Отделом НКЗ *Станиславский.*

(Почтотелеграмма Укр. ОВСУ № 279947. 18 апреля 1927 г.).

115. О сроке введения в действие постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 19 июля 1926 г. „О порядке применения постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 1 сентября 1925 г. о налоговых льготах для аптек и их об'единений“.

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

Установить, что постановление Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 19 июня 1926 г. о порядке применения постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 1 сентября 1925 года о налоговых льготах для аптек и их об'единений (Собр. Зак. Союза ССР 1926 г. № 50, ст. 364) подлежит введению в действие с 1 октября 1925 года.

Зам. Председателя СНК Союза ССР *А. Цюрупа.*

Управляющий делами СНК Союза ССР и СТО *Н. Горбунов.*

(Пост. СНК СССР от II-IV 1927 г. Соб. Зак. СССР 1927 г. № 19, ст. 218).

До всіх Окрінспектур Охорони Здоров'я.

Копія до НКОЗ АМСРР ЦК УЧХ.

116. Про порядок виписування рецептів і видачі ліків із аптек.

За відомостями, що є в Наркомздоров'ї, спостерігається відпуск на місцях ліків з аптек за рецептами з підписом осіб, що не мають права медичної практики, а також випадки неправильного виготування ліків через нерозбірність рецептів, що прописано лікарем.

Доповнюючи обіжника № 147 з І-Х-24 р. (Зб. Мед. сан. та апт. законод. 1926 р., стор. 382), Наркомздоров'я УСРР пропонує до неухильного керовництва таке:

1. Лікарі під час виконання ними своїх службових обов'язків повинні виписувати ліки на бланках установ. Приватно працюючі лікарі повинні виписувати рецепти на особистих бланках, з зазначенням прізвища та адреси, або на простому папері з обов'язковим прикладанням своєї лікарської печатки та зазначенням своєї адреси.

2. Відпуск з аптек сильночинних або отруйних засобів переводиться за рецептами лікарів, додержуючись правил про схоронення та відпуск з аптек отруйних і сільночинних лікарських засобів, що надруковані в фармакопії СРСР VII видання стор. 603, з обов'язковим прикладанням своєї печатки до рецепту.

П р и м і т к а. Лікарі лікустанов, підписи яких відомі по аптеках тієї-ж лікустанови, печатки не прикладають.

3. Особі, що приймає рецепти в аптеці, надається право за її відповідальністю, не прийняти рецепта до виготовлення, коли його написано, не додержуючись встановлених правил прописування рецепту, зробивши на рецепті відповідний напис за своїм підписом і вказівкою адреси аптеки, що відмовилась прийняти рецепта.

П р и м і т к а. Що до рецептів, на яких зазначено лікарем «статим» або «цито», то коли виникають сумніви по змісту їх або дозировці, аптека приймає рецепта та повинна керуватися порядком, встановленим приміткою до п. 6 обіжника НКЗ'у № 147 з 1-Х-24 р.

4. Відпуск ліків за рецептами зублікарів, лікпомів та акушерок у межах їх компетенції переводиться відповідно з існуючими обіжниками НКОЗ'у (№ 47 від 18-IV-24 р., № 45 від 14-IV-24 р.,—Зб. мед. сан. закон. стор. 381 та № 20 від 3-II-27 р., — Бюл. НКОЗ'у — 1927 р., № 3/190), додержуючись порядку прописування рецептів, що встановлено для лікарів з прикладанням штампу та зазначенням своєї медичної кваліфікації та адреси.

Примітка. Відпуск ліків за рецептами лікпомів провадиться лише у тому разі, коли цей лікпом занесен до спеціяльного списку лікпомів округи, що мають право на самостійну медичну роботу. Цей список складається Окрздоровінспектурою та надсилається нею до кожної аптеки округи з вільним продажом ліків.

5. Повторний відпуск ліків за сигнатурами аптек переводиться без другоразового підпису лікаря; повторний відпуск ліків, що мають сильночинні та отруйні засоби переводиться згідно з обіжником НКОЗ'у № 417 від 1-X-24 р. п. 2.

6. Встановлений порядок виписування і відпуску ліків належить перевести в життя в двохмісячний термін зі дня одержання цього, оголосивши його широко по всіх аптеках, лікустановах та серед приватно-працюючого медичного персоналу.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Нач. Лікув. Проф. Упр. *Сомов.*

За Зав. Орг. Адм. Від. *Station*

(Обіжн. розп. № 38105 від 17 квітня 1927 р.).

117. Про порядок направлення в'язнів до психіятричних лікарень для іспиту або лікування та про порядок охорони їх.

В практиці місць виникло питання про порядок направлення в'язнів для іспиту або лікування з місць позбавлення волі до психіятричних лікарень та порядок охорони їх там.

Вважаючи на те, що:

а) перебування біля підозрилих на психо-хворування озброєної варти може привести до різноманітних нещасних випадків, що при байдужому відношенні до заходів обережности инколи й спостерігалося;

б) перебування озброєної охорони біля підозрілих на психо-хворування шкідливо відбивається на лікуванні і є неприпустимим з боку медичного;

в) з другого боку, залишення соціяльно небезпечних в'язніх, яких направлено до психолікарень для іспиту без охорони, не цілком гарантує те, що ці в'язні не будуть мати стосунків з волею та не ухиляться від суду або слідства.

Наркомюст, Наркомвнусправ та Наркомздоров'я на розвиток арт. 202 КПК УСРР та арт. 152 ПТК УСРР постановили визнати за потрібне встановити такий порядок направлення підозрілих на психо-хворування в'язнів до психолікарень для іспиту або лікування.

1. Перед тим, як направляти в'язня до психіятричної лікарні, конче треба перевести попередню експертизу в лікарні Бупру, або, коли лікарні при Бупрі немає, переводити ці експертизи належить в окремих помешканнях, амбулаторіях або прийомних кімнатах. Експертизу цю переводить

особлива комісія в складі лікаря-психіятря, або — наколи його нема — районового судового лікаря, особи прокурорського догляду та голови дозорчої комісії, якщо-ж в'язень є під слідством, то й слідчого. В Харкові, Київі та Одесі в складі комісії беруть участь і представники інститутів науково-судової експертизи по секції кримінально-психологічних та психо-патологічних дослідів.

Про наслідки іспиту комісія складає акта, в якому конче треба зазначити: чи підлягає іспитований направленню до психіятричної лікарні для остаточного іспиту чи ні, з тим, що одну копію акта прикладається до особистої справи в'язня, одну надсилається до психолікарні, одну до прокурора й одну до органів, що за ними лічиться в'язень.

Увага. Якщо попереднім іспитом психічну хворість не встановлено, то надсилати копію акта іспиту до психолікарні не є конечним.

2. Всіх підозрілих на психо-хворування реченцевих в'язнів направляється до психолікарень в порядкові арт. 1 цієї постанови за постановою дозорчої комісії, згідно з п. «а» арт. 152 ПТК УСРР, а підслідчих в'язнів за постановою і органа, що за ним їх лічиться.

3. Супроводжують підлеглих іспитові або лікування в'язнів до психолікарень озброєні особи на загальних підставах, як і здорових в'язнів (потрібно також, щоб підлеглого іспитові в'язня, за таких випадків, по змозі, супроводила й особи допомого-медичного персоналу).

4. Направленого до психолікарні підлеглого іспитові або лікуванню в'язня передається адміністрації лікарні для тримання під особливим доглядом, що його встановлено в психолікарнях для хворих, які вимагають надто побільшеного догляду.

Адміністрація та персонал психолікарні відповідають за втечу праволомців, що підлягають іспитові або лікуванню в тій же мірі, як і за втечу хворих, які є під особливим доглядом.

5. Озброєній охороні в помешканнях психолікарень в жодному разі не можна бути.

6. Ці правила не поширюються на праволомців підсудчих, яких обвинувачується за арт. арт. 59, 64, 66, 76, 67, 69, № 2 184, № 4 176 Кримін. Кодексу УСРР, що їх остаточний іспит переводиться в помешканні Бупру.

7. Одержавши цю постанову, пропонується вжити всіх заходів, аби при психолікарнях були виділені спеціяльні будинки для тримання підлеглих іспитові в'язнів, що є потрібним як для поліпшення справи судово-психіятричної експертизи та охорони, як і в інтересах лікувальної психіятрії.

Харків, 22 лютого 1927 р.

Заст. Народнього Комісара Юстиції та Генерального Прокурора Республіки УСРР *Михайлик*.

За Народнього Комісара Внутрішніх Справ Член Колегії НКВС УСРР *Слинько*.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов*.

(Пост. НКЮсту, НКВнусправ, Наркомздрава от 22 лютого 1927 р.—Збірн. Узак. и Розпор. УСРР 1927 р. № 12, ст. 62, від. II).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов*.

Укрголовліт ч. 70452-кв. Харків, Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе Зам. ч. 1762. Прим. 1050

[35. 4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Орг.-Адм. Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 11 — **30 червня 1927 року** — **№ 11**

ЗМІСТ

Резолюції Всеукр. Наради Окрздоровінспектур та Медсанупрів (2—5 червня 1927 р.)

I. По доповіді тов. **Єфімова Д. І.**: „Очередные задачи развития здравоохранения на Украине в связи с пятилетним планом".

II. По доповіді тов. **Диніна М. Ю.**: „Анализ расходов на здравоохранение по всем финансирующим источникам за 1926-27 год и перспективы на будущее".

III. По доповіді тов. **Сомова С. С.**: „Перспективы развития лечебно-профилактического дела (в связи с пятилетним планом и реорганизацией рабмедов)".

IV. По доповіді т. **Марзеєва О. М.**: „Ближайшие задачи санитарного строительства и состояние санитарной организации".

V. По доповіді тов. **Томіліна С. А.**: „Задачи окр. инспектур здравоохранения в деле изучения заболеваемости населения Украины".

VI. По доповіді т. **Євменьєва Н. В.**: „Больничное строительство на Украине".

VII. По доповіді тов. **Кагана Д. С.**: „Об обеспечении страны медперсоналом".

VIII. По доповіді **ЦП МС Праці**: „Матер.-правовое положение медработников и участие Союза МСТ в организации здравоохранения".

118. Інструкція до лазневого будівництва на Україні.

119. Положення про пункти першої допомоги на підприємствах.

120. Про пожвавлення роботи туб., вен. рад.

121 Перспективный план оздоровительных мероприятий на водном транспорте.

Резолюції Всеукраїнської Наради Окрздоровінспекторів (2-5 червня 1927 р.).

I. Резолюція по доповіді:

Очередные задачи развития здравоохранения на Украине в связи с пятилетним планом.

(Допов. тов. **Єфімов Д. І.**)

Принять все его тезисы и выводы, положив содержащийся в нем анализ достижений, возможностей и задач в основу дальнейшего планового развертывания дела здравоохранения в УССР.

Вместе с тем, Совещание считает необходимым особо подчеркнуть следующие принципиальные моменты в масштабе ближайшего пятилетия:

1. Значение здравоохранения, как фактора, способствующего экономическому развитию страны в общей системе советского социалистического хозяйства, в связи с ростом значения человеческого фактора (фактора рабочей силы) при индустриализации городской промышленности и сельского хозяйства. Наряду с этим отмечается и рост политического значения дела здравоохранения в общей системе советского государства в связи с задачами повышения обороноспособности страны, с ростом запросов и требований рабоче-крестьянских масс к всестороннему квалифицированному медицинскому обслуживанию их на основе улучшения их материального положения и роста их культурных потребностей.

2. Эти обстоятельства выдвигают перед плановым развертыванием здравоохранения задачу полного соответствия, по темпу и содержанию, нуждам индустриализации и рационализации производства и положения производительности труда, а по формам — максимальному удовлетворению медико-санитарных потребностей масс.

3. Общие задачи продвижения советской экономики от НЭП'а к социализму должны найти себе отражение по линии здравоохранения путем повышения в нем удельного веса плановых социалистических начал и доведения до минимума стихийных форм местного и временного значения. В связи с этим, необходимо постепенное повышение удельного веса профилактических широкооздоровительных радикальных мероприятий в общей системе мер государственного здравоохранения страны.

4. Кладя в основу об'ективного измерения результатов в деле народного здравоохранения основные показатели естественного движения населения и наличный санитарно-технический и санитарный уровень страны, — Совещание констатирует, что наличный уровень этих показателей, достигнутый Советским здравоохранением в УССР, создает об'ективные возможности для преодоления стихийных начал и постепенного полного перехода к плановому строительству под углом зрения оздоровления труда и быта.

5. Рационализация дела народного здравоохранения в Республике выдвигает, как очередную задачу, постепенную унификацию медицинской сети в городе и на селе путем преодоления пережитков земского периода в сельском медучастке и элементов узко-лечебного обслуживания в городских медико-санитарных учреждениях. Совещание считает необходимым дальнейшее количественное и качественное улучшение медико-санитарного дела вести под углом зрения укоренения двух основных форм для всестороннего медико-санитарного обслуживания населения: профилактического сельского медучастка и диспансеризованной городской поликлиники.

6. Учитывая наличие значительного расхождения в качественном и количественном состоянии медико-санитарного дела в городе и на селе

и причины, его определяющие, Совещание дает директиву укрепления линии сельского обслуживания, отвергая вместе с тем отдельные попытки ревизии основных принципов советского здравоохранения, в частности — бесплатности медпомощи и преимущественного обслуживания застрахованных.

7. В целях повышения полезного эффекта советского здравоохранения, Совещание считает необходимым продолжить и усилить мероприятия по усовершенствованию аппарата в борьбе с бюрократизмом и проведению режима экономии по всей линии здравоохранения от центральной до низовой ее сети, усиливая участие рабоче-крестьянской общественности в деле здравоохранения и углубляя руководство общественной самодеятельностью масс.

8. Для научной разработки социально-гигиенических проблем и санитарно-оздоровительных мероприятий, а также для подготовки и усовершенствования специалистов в различных областях санитарного дела, считать необходимым создание в ближайшее время на Украине Государственного Института Здравоохранения.

II. Резолюція по доповіді:

Анализ расходов на здравоохранение по всем финансирующим источникам за 1926-27 г. и перспективы на будущее.

(Допов. тов. **Динін М. Ю.**)

Заслушав доклад тов. Дынина: «Анализ расходов на здравоохранение по всем финансирующим источникам за 1926-27 г. и перспективы на будущее» — Всеукраинское Совещание Заведующих Здравинспектурами, отмечая большую работу Наркомздрава по изучению и планированию отдельных видов медпомощи и мероприятий по отдельным источникам финансирования и правильную взаимную увязку всех ресурсов здравоохранения, — приходит к нижеследующим заключениям и выводам:

1) Констатируя по государственному бюджету качественное ухудшение существующей сети и изменение структуры бюджета в нежелательном лечебном направлении, Совещание считает необходимым на будущий год восстановить сниженные нормы расходов и усилить ассигнования на расходы по научно-показательным учреждениям, санитарным и профилактическим учреждениям и мероприятиям и по специальным фондам, имеющим целью координировать и регулировать приводимые мероприятия как республиканского, так и местного значения.

2) Принимая во внимание, что отсутствие ассигнований на новое медико-санитарное строительство как по государственному, так и по местному бюджету задерживает возможность дальнейшего развертывания медицинской сети и приводит к ухудшению коэффициентов обслуживания населения медицинской помощью, — Совещание считает необходимым создание постоянных фондов строительства по госбюджету за счет чрезвычайных расходов по финансированию народного хозяйства, а по местному бюджету — за счет республиканского фонда регулирования и местных средств Исполкомов, а также и по линии долгосрочного банковского кредитования.

3) Принимая во внимание, что восстановление медико-санитарного жилищного фонда и новое строительство должны стоять в центре внимания органов здравоохранения, в виду особой остроты данного вопроса в настоящее время, Совещание признает необходимым полный учет всех средств, затрачиваемых на ремонт и строительство по различным источникам финансирования, увеличение ассигнований на эту цель по всем видам бюджетов и увязку таковых в общем строительном плане. Кроме того, необходимо установить критерий ассигнований средств на текущий и капитальный ремонт суще-

ствующих зданий, путем определения нормального процента амортизации, исходя из инвентаризации зданий по округам.

4) Если во многих областях народного хозяйства восстановительный период закончился и дальнейшее развитие происходит на основе реконструкции и расширения основного капитала, то в области здравоохранения Совещание находит, что хотя общий об'ем затрачиваемых средств превысил довоенные ассигнования, тем не менее восстановительный период нельзя считать законченным, так как в силу развития целого ряда отраслей медицины, отсутствующих или слабо развитых в довоенное время (охрана материнства, соцболезни, санаторно-курортная помощь, страховая медицина), наблюдается значительное отставание в развитии довоенной лечебной сети, составлявшей главнейшую отрасль работы того времени.

5) Отмечая недостаточность ассигнований по местному бюджету на санитарно-эпидемическую сеть и профилактические мероприятия, на мероприятия по охране здоровья детей, на санитарное просвещение, на поднятие качественного состояния сельской сети и на специальные виды врачебной помощи (родильная, глазная, зубная и психиатрия), а также на капитальный и текущий ремонт зданий, — Совещание считает необходимым, начиная с бюджета будущего года, значительно повысить долю участия означенных расходов в бюджете здравоохранения.

6) Отмечая систематическое недовыполнение расхода на здравоохранение по местному бюджету, несмотря на общее благоприятное выполнение всего бюджета, что ведет к снижению процента на здравоохранение, Совещание считает такое явление ненормальным и предлагает принять все меры к тому, чтобы ассигнования на дело здравоохранения выполнялись в полной мере и не ниже других местных расходов.

7) Констатируя сильное колебание по отдельным округам в стоимости содержание отдельных единиц, малый прирост расхода на здравоохранение по группе округов Левобережья, малое участие по линии Охматдета по группе округов Полесья, низкий процент расходов на Сан.-Эпид. мероприятия по группе округов Правобережья и Левобережья, сокращение ассигнований на санаторно-курортную помощь по группе округов Полесья и хлебо-торгового района Степи, недостаточный рост расходов по группе округов Пограничной полосы — Совещание считает необходимым устранить указанные недостатки в бюджете 1927-28 года.

8) Согласно постановления Союзного ЦИК'а об обязательном стаже, Окрздравинспектурам проследить за внесением в местный бюджет необходимой суммы на проведение практикума и стажа.

Одновременно указать Окрздравинспекторам количество практикантов и стажеров для включения их в смету.

9) Отмечая, что госнормирование зарплаты текущего года привело к некоторому повышению зарплаты медперсонала, Совещание считает эти достижения недостаточными и предлагает не ослаблять остроты данного вопроса и принять все меры к дальнейшему повышению зарплаты в предстоящем бюджетном году, особенно врачебной группе медработников.

10) Отмечая снижение удельного веса расходов на здравоохранение в местном бюджете текущего года и принимая во внимание об'ем мероприятий и потребностей, подлежащих выполнению органами здравоохранения, Совещание считает необходимым принять все меры к повышению удельного веса расходов на здравоохранение в местных бюджетах Украины и, в частности, обратить внимание на дальнейшее прогрессивное повышение удельного веса расходов на здравоохранение по районному бюджету, поскольку основная масса учреждений и мероприятий падает на удовлетворение потребностей села.

11) Поскольку существующая номенклатура расходов по местному бюджету по отдельным параграфам не соответствует функциональной и оперативной работе Инспектур здравоохранения — Совещание считает необходимым разобрать этот вопрос и возбудить ходатайство перед НКФ об изменении действующей номенклатуры. Одновременно считать необходимым упростить номенклатуру расходных статей по фонду медпомощи застрахованным.

12) При построении смет фонда медпомощи застрахованным на будущее время, Совещание считает необходимым в согласии с постановлением СНК принять меры к большему участию средств фонда застрахованных в направлении компенсирования расходов местного бюджета по амбулаторно-стационарной помощи застрахованным и развитию санитарно-профилактической работы среди застрахованных.

13) Отмечая большой разрыв в нормах всех операционных расходов по фонду медпомощи застрахованным, с одной стороны, и по государственному и местному бюджету — с другой, — Совещание признает необходимым принять меры к сближению этих норм, а также пересмотреть таковые с целью соответствия их реальным потребностям.

14) При составлении бюджета по фонду медпомощи застрахованным на будущий год Совещание считает необходимым обратить внимание на усиление обслуживания застрахованных села путем дотации общегражданской медико-санитарной сети в тех местах, где нет самостоятельно развитой сети.

15) Совещание считает необходимым выправить линию по дальнейшему развитию амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в сельских и полупромышленных округах, в смысле усиления стационарной и санитарно-профилактической помощи.

16) Имеющее место ежегодное из'ятие средств на жилстроительство по фонду медпомощи общему и на транспорте после составления и утверждения бюджета нарушает все оперативные и бюджетные планы и дезорганизует всю работу и жизнь учреждений, в силу чего, Совещание считает необходимым принять меры к тому, чтобы в случае необходимости из'ятия в дальнейшем, таковое определялось-бы до начала составления бюджета.

17) В отношении средств общественных организаций, Совещание считает необходимым увязать с ними работу таким образом, чтобы дальнейшее разворачивание сети и мероприятий за счет средств общественных организаций направлялось-бы по тем округам и районам, где имеется наибольший разрыв в увязке сети, в густоте ее и обслуживании интересов населения.

18) Отмечая недостаточную связь местных органов здравоохранения с центром по представлению бюджетных сведений и финансовой отчетности, что отражается на составлении сводных отчетов по центру и подробном изучении состояния и финансирования отдельных видов медпомощи на местах, — Совещание считает необходимым принять меры к своевременному доставлению требуемых сведений.

III. Резолюція по доповіді:

Перспективы развития лечебно-профилактического дела (в связи с пятилетним планом и реорганизацией рабмедов).

(Допов. т. Сомов С. С.)

1. Общие положения.

1) Разрушенная в годы империалистической и гражданской войны дореволюционная медико-санитарная сеть—с одной стороны, выросшие за время революции запросы широких рабоче-крестьянских масс — с другой стороны, поставили перед органами здравоохранения огромную задачу не только

восстановить старую сеть, но развернуть новую, удовлетворяющую выявившимся потребностям.

2) Наличие специальных фондов социального страхования на медпомощь облегчило разрешение этой задачи в городах и районах, заселенных рабочими. Здесь на протяжении последних лет создалась значительная сеть как лечебного, так и предупредительного характера.

3) Что касается сельских местностей, то слабость местного бюджета, особенно районного, и относительно небольшой удельный вес бюджета здравоохранения в местном бюджете (ниже, чем в других республиках), задержали здесь развитие сети.

4) Недостаток в этих условиях единого планового начала в руководстве сетью и ее построении, желание более рационально и экономно содержать и строить сеть, — привело в настоящее время к решению ликвидировать специальные аппараты рабочей медицины, слив их с лечебными отделами в единые лечебно-профилактические организации.

5) Приводимая организационная реформа не должна, однако, ухудшить состояние бывшей сети Рабмеда и понизить качество медицинской помощи застрахованным, внимание к нуждам коих остается важнейшей обязанностью органов здравоохранения. В то же время необходимо обратить внимание на качественное улучшение сельской сети.

6) Во всех округах, как правило, бывш. рабмедовская сеть при наличии возможности (что устанавливается Окрисполкомами), обслуживает также и другие трудовые группы населения и содержится на смешанном бюджете. В горно-заводских и промышленных районах и городская сеть может быть открыта и для других групп населения только при наличии условий неухудшения положения медпомощи застрахованным.

7) Повышение качества сельской сети и ее развитие должно происходить, главным образом, за счет роста местного бюджета, в первую очередь районного, с доведением в нем доли здравоохранения до 20% (к концу пятилетия).

8) Фонд медпомощи в полупромышленных и сельских округах должен оставаться фондом вспомогательным, содействующим поднятию качества лечпомощи в первую очередь в районах, в коих проживают компактные массы застрахованных.

9) Организованное участие трудящихся в строительстве медико-санитарного дела является необходимым условием здорового развития сети. Ячейки здравоохранения на предприятиях, комиссии здравоохранения (труда и быта) при районных поликлиниках города и организации общественной самодеятельности по линии здравоохранения на селе, должны быть привлечены к строительству дела здравоохранения; в будущем должна быть разработана, по согласованию с соответствующими органами, единая форма организации здравячеек.

10) Предупредительная по своей природе советская медико-санитарная сеть должна и впредь развиваться с обязательным условием усиления в ней профилактических моментов, способствующих оздоровлению труда и быта широких рабоче-крестьянских масс.

11) Дальнейшее развитие квалифицированной помощи в существующих зданиях становится невозможным и поэтому новое строительство и капитальный ремонт являются насущнейшей задачей для большинства округов.

2. *Амбулаторно-поликлиническая сеть.*

12) Исключительное значение амбулаторно-поликлинической сети заставляет обратить на ее состояние сугубое внимание, особенно на селе, где эта сеть — по разным причинам — в своем развитии чрезвычайно отстала,

и является все еще примитивной. Правильно организованный амбулаторный участок, эта первичная ячейка на селе, требует прежде всего сокращения его радиуса (в среднем до 6—8 верст при населении на участок около 10.000), а обеспечение населения элементарной лечебно-профилактической помощью вызывает необходимость добиваться постепенного укомплектования участков штатом из двух врачей и акушерки (на период до превращения участковой сети в сеть профилактических участков).

13) Настоящее состояние, при котором пустуют около 200 врачебных участков, при 57% участков с одним врачем, должно быть, по возможности в настоящее время изменено. Намеченное повышение зарплаты и улучшение культурно-бытовых условий должно содействовать исправлению настоящего тяжелого состояния участков. Постепенное уменьшение радиуса и укомплектование участков вторыми врачами, при наличии транспорта, которого недостаточно, должно будет удовлетворить сельское население элементарной медицинской помощью.

14) Исходя из предыдущих показателей (п. 12) и учитывая наличие в настоящий момент 1.480 участков, необходимо ежегодно в отстающих округах развернуть не менее двух — трех участков и довести к концу пятилетия число участков до 2.000 (вместо 2.436 участков) по норме (п. 12).

15) Развитие медицинских знаний, диференциация научных дисциплин, изменение методов работы в направлении диспансеризации, с расширением различных видов санитарно-гигиенической и социально-гигиенической помощи, стремление строить всю систему здравоохранения на учете условий труда и быта, требует (по опыту города) создания постепенно в сельских районах, районной—относительно специализированной и диспансеризованной — поликлиники.

Эта районная поликлиника—диспансер упрощенного типа, вместе с районной больницей, клинической и санитарной лабораторией, с санитарным врачем, должна стать настоящей базой здравоохранения (профилактическим районным центром) для населения обслуживаемого района.

16) При такой районной поликлинике, наряду с прочими диспансерами в районах, пораженных трахомой, должен быть организован диспансеризованный глазной кабинет.

17) Амбулаторно-поликлиническая организация в городах и рабочих районах, несмотря на наличие специальных средств и более легкие условия развития в городской и рабочей среде, имеет ряд недостатков и требует внесения целого ряда корректив и улучшений в работу сети.

18) По линии пунктов первой помощи:

а) ликвидация самостоятельных фельдшерских пунктов на предприятиях, где они еще сохранились;

б) обеспечение рациональной подачи первой помощи, особенно важной при травмах (наличие обученного персонала, подающего первую помощь, сантранспорта и пр.);

в) систематическая санпросветработа по привитию рабочему населению элементарных знаний по технике безопасности, значения защитных средств и проч.;

г) усиление внимания организации первой помощи на лесных и торфяных разработках, в совхозах, в каменоломнях и т. п.

19) На крупных предприятиях, особенно отдаленных от поликлиники, должна быть обеспечена врачебная помощь по основным специальностям: хирургии, терапии, зубным болезням (в больших предприятиях с женским трудом—и по гинекологии). Создание таких подсобных амбулаторий должно приблизить элементарную медицинскую помощь к рабочим и несколько

разгрузить поликлиники, в которых посещаемость по указанным специальностям составляет 50 — 60% всей посещаемости.

20) Наличие хорошо организованных пунктов первой помощи (согласно последнему положению о них) и подсобных амбулаторий, укрепит фабрично-заводскую рудничную организацию, являющуюся периферической частью диспансеризованной районной поликлиники.

21) Поликлиническая сеть в городских и рабочих районах сейчас, при достаточно определившейся стабилизации посещаемости, должна обратить свои усилия на:

а) рационализацию регистрации и всего врачебного приема;

б) организацию правильно действующих лабораторий;

в) упорядочение рентген. помощи и физиатрической помощи;

г) на усиление плановой диспансеризации лечебной помощи, учитывая имеющийся опыт организаций, проводивших эту работу, с выделением групп особо уязвимых (дети, молодежь, беременные и кормящие женщины) или подверженных усиленному воздействию профессиональных и бытовых вредностей;

д) на систематическое санитарное просвещение, путем соответствующей организации его как внутри поликлиники, так и вне ее (клубы, предприятия, жилкоопы);

е) на усиление внимания к вопросам физкультуры, особенно — по отношению к рабочей молодежи;

ж) на более активное руководство прикрепленными к диспансеризованной поликлинике профилактическими учреждениями (ночные и дневные санатории, площадки, ясли и т. п.);

з) на усиление диспансеризации различных отделений поликлиники, создание наряду с туб., вендиспансерами и консультациями Охматдета диэтдиспансеров, нервно-психиатрических и раковых диспансеров при крупнейших поликлиниках (в Донбассе, Днепропетровске, Харькове, Одессе, Киеве); ввиду роста заболеваний злокачественными новообразованиями, Окрздравинспекции должны обратить серьезное внимание на своевременную диагностику и терапию таких заболеваний;

и) на привлечение в комиссию здравоохранения (оздоровление труда и быта) при поликлинике наиболее активных представителей трудящихся.

22) В крупнейших поликлиниках организуются санитарно-профилактические консультации, возглавляемые санитарными врачами поликлиник, являющимися организаторами всей санитарно-профилактической работы в районе, с компетенцией, очерченной в соответствующем положении НКЗ о санврачах поликлиники.

23) Работающая под руководством районной поликлиники в городах организация медпомощи на дому, имеющая огромное значение, особенно при недостаточности коечной сети, требует к себе специального внимания. Укомплектование этой организации достаточным по количеству и квалифицированным штатом районных врачей обеспечение помощью на дому врачами-специалистами, средним и ухаживающим персоналом, вовлечение районного персонала в общую работу по оздоровлению быта населения, — таковы очередные задачи дальнейшего развития организации помощи на дому.

24) Учитывая исключительно тяжелое положение с зубоврачебной помощью (в средн. — в городах один зубврач на 5.000 жителей и один на 50.000 сельских жителей), необходимо в ближайшие годы число зубкабинетов на селе увеличивать ежегодно на 2—3 кабинета на округ, а в городах закончить охват зубпомощью всего трудящегося населения с переходом постепенно к планомерной санации полости рта, в первую очередь—среди организован-

ного детства и среди рабочих групп со специфическими профессиональными вредностями (кондитерское, сахарное производство и др.).

25) В непромышленных и полупромышленных округах особое внимание необходимо уделить укреплению и развитию окружной поликлиники, содержимой на об'единенные средства фонда лечпомощи и местного бюджета. Эта окружная поликлиника должна дополнять всю районную сеть. Привлечение санврача к работе окружной поликлиники обязательно.

26) Вопросам профессионального отбора, особенно в отношении молодежи, начинающей свою трудовую жизнь, вопросам специального надзора в школах фабзавуча и индустриальных проф.-технических школах должно уделяться специальное внимание.

3. Коечная помощь.

27) Положение с коечной помощью как в городе, так и на селе является чрезвычайно тяжелым в количественном отношении (а на селе — и в качественном отношении). Только городская больничная сеть дает дефицит в 11.000 коек (15.000 наличных при потребности в 26.000 коек) из расчета свыше 5.000.000 гор. населения и из нормы 1 койка на 200 чел., а в округах Донбасса, где за короткий период рабочее население возросло на 50%, коечная сеть осталась почти без изменений.

28) Фонды медпомощи застрахованным за истекшее пятилетие расходовались преимущественно на амбулаторно-поликлиническую и частично профилактическую сеть, отдавая коечной помощи в среднем около 20 — 22% бюджета, перелагая в значительной части тяжесть содержания коечной помощи на местный бюджет во всех округах, кроме промышленных и отдельных крупных городов (Киев). Усиление участия фонда медпомощи при создавшемся положении в содержании стационарной сети является необходимым.

29) Некоторое расширение больничной сети возможно при условии использования всего наличного фонда путем его ремонта и рационального приспособления. Радикальное-же разрешение этого вопроса мыслимо только путем нового строительства (в промышленных округах — преимущественно за счет фонда медпомощи, а в непромышленных округах — преимущественно за счет местного бюджета).

30) Огромный дефицит коек, с одной стороны, дороговизна больничного строительства — с другой, делают, однако, недостаточными одни местные ресурсы. Необходимо создать, по примеру РСФСР, специальный государственный строительный фонд для медико-санитарных учреждений с привлечением Ц. Ком. Банка и специальных средств.

31) При увеличении числа городских коек необходимо произвести перераспределение их по отдельным специальностям, исходя из степени нужды в отдельных видах коечной помощи (инфекционные, родильные, детские, соматические и инфекционные, туберкулезные, венерические, нервные, глазные и по уху, горлу и носу), положив на ближайший период в основу следующие ориентировочные показатели: родильные 1:1.500 населения, гинекологические — 1:2.000, терапевтические — 1:1.000, хирургические — 1:750, причем из общего числа хирургических—10—15% отводится под ортопедические, для болезней уха, горла и носа—1 : 10.000, венерические и туберкулезные — 1:5.000, детские инфекционные — 1:1.500, нервные—1:2.000, причем из числа нервных коек, по возможности, около 50% должно быть отведено под койки для физических методов лечения.

32) Положение с психопомощью чрезвычайно остро. При наличии на Украине свыше 10.000 социально-опасных душевно-больных, требующих немедленного помещения в лечучреждения, имеется только 4.000 коек (при наличии больных на них свыше 5.000). Принимая во внимание, что количество

психиатрических коек, находящихся на госбюджете, стабилизируется на все пятилетие, местам необходимо стать на путь аренды дополнительных коек в областных психолечебницах; с будущего года фонд лечпомощи должен будет принимать некоторое участие в расширении психопомощи. Одновременно психопомощь должна выйти за пределы чисто больничной помощи и стать на путь организации различных видов патронирования больных за счет местных средств.

33) При существующих Рентген. Институтах (Харьков, Киев) и в Одессе должна быть расширена, за счет местного бюджета, стационарная помощь больным злокачественными новообразованиями.

34) Организация правильного обслуживания хроников должна быть всесторонне разработана Наркомздравом, по согласованию с Наркомсообезом и НКТ.

4. Борьба с социальными болезнями.

35) В отношении борьбы с социальными болезнями — туберкулезом и венеризмом—намечаются следующие перспективы:

а) Все туб. и вен. диспансеры, кроме тех, какие находятся при закрытых поликлиниках и временно обслуживают исключительно застрахованных, независимо от источника их финансирования, должны быть повсеместно доступны для всего населения.

Примечание. Туб. и вен. диспансеры, содержащиеся по фонду лечпомощи в городах и районах, где других аналогичных учреждений не имеется,—обслуживают все население, независимо от того, существует-ли в данном месте закрытая сеть или нет.

б) Темп продвижения на село противотуберкулезной и противовенерической организации может и должен быть усилен путем планомерного развертывания соответствующих пунктов при районных поликлиниках и наиболее крупных медучастках с использованием для борьбы с социальными болезнями профилактического дня в амбулаторных участках, постепенного введения в штат райполиклиники и медучастков особых сетер социальной помощи, усиления самодеятельности местного населения, увязывая всю эту работу через единый местный Совет Социальной помощи. Учитывая сравнительно невысокую стоимость тубпунктов, минимальной программой развертывания их на селе должно явиться в среднем по одному пункту в каждом округе ежегодно; организация тубпунктов в местностях, где нет медучастков, безусловно нецелесообразна.

Что касается венпунктов, то таковые должны организовываться в явно выраженных очагах венеризма, выявляемых в плановом порядке окружными вендиспансерами; такую же борьбу с вензаболеваниями должен вести медучасток.

Примечание. При райполиклиниках пункты должны по мере возможности развертываться в диспансеры.

в) Окружным туб. и вен. диспансерам необходимо принять меры к увязке борьбы с туб. и вен. заболеваниями на селе с участковыми врачами, привлекая их к этой борьбе и содействуя им в этом.

Также недостаточна сеть в районах, населенных нацменьшинствами, и частично — в пограничной полосе;

г) В Донбассе и Криворожьи, где, с одной стороны, противотуберкулезная и противовенерическая сеть особенно недостаточны, и где—с другой стороны, особенно тяжелы местные условия быта (казарменный образ жизни, общий жилищный кризис, передвижение больших человеческих масс),—необходимо ускорить развертывание сети по борьбе с социальными заболеваниями.

д) Закончить организацию туб. и вен. диспансеров в тех окружных городах, где их сейчас нет, а в крупных городах развернуть дополнительно несколько районных средней мощности туб. и вен. диспансеров.

е) При построении плана развертывания новых больничных коек обязательным условием является выделение определенного числа изоляционных, туберкулезных и венерических коек, связывая их с диспансерами; в округах, где таких коек сейчас нет, они должны быть развернуты в первую очередь.

ж) Дальнейшее развитие местной санаторной помощи для туббольных должно идти преимущественно за счет развертывания детских санаторий, в которых не меньше 10% мощности должно быть выделено для костного туберкулеза и ночных санаторий, преимущественно — в индустриальных районах.

5. *Аптечное дело.*

В целях развития аптечной сети и правильной постановки оказания лекарственной помощи населению считать необходимым:

а) сосредоточить все аптечное дело в ведении органов здравоохранения путем постепенной передачи им аптек, ныне находящихся в ведении различных организаций;

б) предложить всем Окрздравинспектурам принять решительные меры к об'единению всех аптек закрытого типа (при лечучреждениях) в сельских местностях с хозрасчетными аптеками для сосредоточения отпуска медикаментов в единой государственной аптеке; при об'единении городских, в первую очередь — поликлинических аптек, учесть приспособленность ближайшей хозрасчетной аптеки к слиянию с аптекой при лечучреждении. В отношении аптек при стационарных лечучреждениях слияние должно быть проведено с учетом особенностей и потребностей данного учреждения;

в) обязательно провести в жизнь по линии лечучреждений изданные НКЗУ лекарственные прописи, обеспечивающие доброкачественную лекарственную помощь, а равно правильное и рациональное использование средств, отпускаемых на медснабжение;

г) в дальнейшем улучшить качество изготовляемых лекарств как путем усиления контроля внутри аптеки, так и путем организации аналитических лабораторий при окрздравинспектурах;

д) обязательно сохранить штатные должности фарминспекторов для осуществления необходимого контроля над деятельностью всех аптечных предприятий, в том числе и аптекоуправлений;

е) дальнейшее снижение цен на медикаменты и медимущество центральными снабжающими органами (Укрмедторг, Фармоб'единение, Химкомбинат и проч.);

ж) принять все меры к тому, чтобы изжить длительную дефектуру на особо ходкие медтовары;

з) поручить Наркомздраву разработать вопрос об акционировании Аптекоуправлений с Укрмедторгом. Одновременно Окрздравинспектурам разработать этот вопрос на местах, после чего созвать по этому поводу специальное совещание.

36) Во главу угла всей лечебно-профилактической организации, начиная от примитивной амбулатории и кончая высоко-квалифицированными и научно-показательными учреждениями, — должна быть поставлена постепенная и неуклонная диспансеризация трудящегося населения, в первую очередь — организованной его части.

37) Планомерный переход к диспансеризации лечебной помощи на базе диспансеризованной лечебной сети освободит огромные средства, расходуемые сейчас на разные виды лечпомощи, имеющие зачастую преходящее

значение, и позволит обратить на действительно ценные профилактические мероприятия, от которых, в конце-концов, зависит действительное оздоровление широких трудящихся масс.

VI. Резолюція по доповіді:

Ближайшие задачи санитарного строительства и состояние санитарной организации.

(Допов. т. **Марзеєв О. М.**)

1. Санитарно-эпидемическое дело, как отставшее в смысле своей сети, так и отпускаемых на это дело ассигнований, должно быть выдвинуто в общей системе здравоохранения. Необходимо, начиная с будущего 1927-28 бюджетного года, повышать абсолютные и относительные ассигнования по Сан. Эпиду с тем, чтобы к концу пятилетия доля участия Сан. Эпида в бюджете здравоохранения по местному бюджету достигла 17,8%. Вместе с тем, по фонду «Г» необходимо проводить как санитарно-эпидемический персонал, так и санитарно-технические мероприятия для обслуживания застрахованнных.

2. В связи с этим должна быть расширена сеть санитарной организации и ее учреждений в городах и, особенно, на селе. В промышленных же округах необходимо путем переформирования фабрично-заводской медорганизации и включения фабрично-заводских врачей в санитарную организацию создать и поставить на должную высоту промышленно-санитарный надзор.

Задачей промышленно-санитарных врачей должно стать проведение промышленно-санитарного надзора, изучение и борьба с профзаболеваниями и профвредностями. Содержание промышленно-санитарных врачей должно быть отнесено за счет фонда «Г».

3. Особенное внимание в санитарно-эпидемической области должно быть обращено на правильную постановку в округах постоянной противоэпидемической организации в составе окружного эпидемиолога, эпид. отряда, прививочного персонала. Вместе с тем, необходимо усилить госпитализацию остро-заразных больных путем развертывания или постройки заразных бараков, в особенности — в рабочих и железнодорожных больницах.

С будущего же года следует приступить к планомерному восстановлению дезинфекционного дела путем устройства дезстанций и приобретения паровых дезкамер для больниц и мест лишения свободы.

В сметах по местному бюджету согласно постановления СНК надлежит проводить необходимые ассигнования на борьбу с эпидемиями в округах.

Следует еще теснее увязать работу Сан. Бак. Институтов с противоэпидемической деятельностью окружных Сан. Эпидов.

Придавая в деле борьбы с эпидемиями огромное значение предохранительным прививкам, Совещание считает необходимым, чтобы Наркомздравом были учтены результаты проведенной прививочной кампании против скарлатины и на основании этого учета даны были местам твердые указания относительно проведения этого мероприятия в дальнейшем.

4. В области санитарной ближайшими задачами поставить:

а) широкое банное строительство на селе;

б) улучшение сельского водоснабжения;

в) санитарный надзор за новым жилищным строительством, рабочим и сельским;

г) санитарное обслуживание сельско-хозяйственных рабочих.

5. Для более реального и успешного проведения оздоровительных мероприятий необходимо, чтобы в сметах Окрздравинспектур были свои сани-

тарно-технические фонды или же прямо в сметы включались определенные ассигнования на чисто конкретные, заранее намеченные оздоровительные санитарные мероприятия.

6. Совещание констатирует, что установленные законом от 9 сентября 1923 г. и подтвержденные законом 1926 г. санитарно-технические советы за три года их существования развили весьма значительную оздоровительную работу, стимулировали и об'единяли мероприятия различных ведомств в деле благоустройства населенных мест и тем самым чрезвычайно содействовали общему поднятию санитарного состояния Республики. В виду этого Совещание считает, что при пересмотре конструкций советского аппарата санитарно-технические советы, как полностью оправдавшие свое назначение, должны быть обязательно оставлены, а их деятельность в пределах, установленных законом, еще более расширена и углублена.

7. Чрезвычайно важной задачей, поставленной в настоящее время перед санитарной организацией, являются профессиональные болезни, изучение их причин и меры борьбы с ними. Наряду с изучением и борьбой с профзаболеваниями среди рабочих, следует поставить задачу изучения сельско-хозяйственного труда и вредностей кустарных производств.

8. Чтобы вывести санитарную организацию Республики из тяжелого положения и создать предпосылки для ее укрепления и дальнейшего нормального роста, Совещание считает необходимым:

а) поручить Наркомздраву стремиться к повышению зарплаты врачебному персоналу и в первую очередь санитарным врачам и врачам ОЗД, согласно постановления СНК;

б) создать для районных санитарных врачей благоприятные условия работы путем назначения им в помощь помощников, обеспечение транспортом, снабжение необходимой санитарной и дезинфекционной аппаратурой и открытием, где это возможно, при санврачах лабораторий;

в) провести в своих сметах необходимые ассигнования на стаж и интернатуру по Сан. Эпиду, а также на командировки для научного усовершенствования санврачей;

г) наряду с санврачами должны быть повышены ставки научных работников Сан. Бак. Институтов.

9) Для укрепления санитарной организации считать необходимым дотации на это дело из фонда «Г» и по государственному бюджету.

10. Поставить перед Народным Комиссариатом Просвещения вопрос об улучшении подготовки врачей, особенно для работы на селе и в профилактических областях здравоохранения, указав на необходимость более полной увязки и приспособления системы преподавания к современным задачам советского здравоохранения.

11. Просить Наркомздрав разработать и разослать округам для руководства инструкцию относительно проведения профилактического дня и работы санитарно-благоустройственных комиссий при Сельсоветах.

V. Резолюція по доповіді:

Задачи окружных инспектур здравоохранения в деле изучения заболеваемости населения Украины.

(Допов. т. **Томилін С. А.**)

1. Совещание в целом разделяет основные положения доклада, устанавливающие крайнюю необходимость разовой повсеместной во всех округах разработки материала по общей заболеваемости населения.

2. Необходимой методологической предпосылкой для этих работ является установление в каждом округе учета обращаемости первичных боль-

ных на индивидуальных статистических карточках, заготовляемых за счет местных средств.

3. Для установления типа заболеваемости населения в данном округе возможно ограничиться разработкой материала, охватывающего несколько типичных районов, с числом карточек около 80—100 тысяч.

4. Просить НКЗ установить дотационный фонд в размере необходимых сумм для субсидий на разработку материалов по общей заболеваемости в тех отдельных округах, где по местным условиям не удастся обеспечить экономическую базу необходимым для разработки этих материалов.

5. Включить в обязательные задачи Инспектур в области санитарной отчетности и статистики включение ежегодной разработки материалов:

1) по заразной заболеваемости;

2) по заболеваемости социальными болезнями и

3) по госпитальной заболеваемости.

6. Рекомендовать окружным инспектурам здравоохранения постепенно вводить систему посельно-посемейной регистрации больных, считая ее обязательной в профилактических участках.

7. Просить НКЗ в ближайшее время сообщить окружным инспектурам здравоохранения детальный план разработки материалов как общей заболеваемости населения, так и частичных ее форм.

VI. Резолюція по доповіді:

Больничное строительство на Украине.

(Допов. **т. Евменьев Н. В.**).

Отмечая рост больничного строительства в настоящем, несомненное расширение его в ближайшее время, Совещание Окринспекторов Украины считать необходимым подчеркнуть:

1. Одной из основных задач в современном больничном строительстве должно быть приспособление существующей сети лечебно-профилактических учреждений к новым формам здравоохранения (профилактическое направление его) и постройка новой сети учреждений на основе указанного принципа.

2. Производство строительства должно проводиться лишь по плану, учитывающему состояние, деятельность и задачи сельсети лечебных и профилактических учреждений данной местности на определенный отрезок времени, а также запросы и потребности населения в соответствующих видах помощи, при чем особенное внимание должно быть обращено на состояние местного хозяйства и темп его развития.

3. В целях достижения более однообразных принципиальных подходов к планировке отдельных учреждений и зданий Совещание считает необходимым, чтобы Наркомздравом в ближайшее же время была произведена разработка типовых проектов их — и в первую очередь:

а) типовых проектов сельского врачебного участка как амбулаторного, так и больничного;

б) районного профилактического участка;

в) районной поликлиники и

г) окружной больницы.

В то же самое время Совещание находит необходимым, чтобы работа Наркомздрава по выработке норм была бы продолжена и охватила бы все виды лечебно-профилактических учреждений.

4. В целях оказания проектировочной помощи органам здравоохранения на местах и производства проектировки для мест, не имеющих необходи-

мых технических и санитарных сил, — Совещание находит чрезвычайно необходимым организацию санитарно-технической консультации в центре.

5. Для точного учета существующих учреждений, их состояния и плановой пригодности, а также в целях участия в составлении рациональных и экономических проектов нового строительства и переустройства старых, — Совещание находит необходимым, чтобы Окрздравинспектуры и с намечающимся в первую очередь значительным строительством включили бы в состав санитарных органов округа квалифицированный технический персонал.

VII. Резолюція по доповіді:

Об обеспечении страны медперсоналом.

(Допов. т. Каган Д. С.)

Заслухавши доповідь тов. Д. С. Кагана: «Об обеспечении страны медперсоналом», Нарада відмічає:

1) недостаточную обеспеченность медико-санитарной сети врачами (вакантные врачебные участки, незамещенные должности вторых врачей, районных санитарных врачей, недостаток специалистов);

2) затруднение в деле дальнейшего развития сети как в городе, так и на селе в виду отсутствия необходимого кадра врачей.

Совещание считает, что некомплект врачей об'ясняется следующими основными причинами:

1) наличностью крупных недочетов в системе медицинского образования (специализация во время прохождения курса, оторванность системы медобразования от практических задач органов здравоохранения), стремлением превратить прохождение стажа в специализацию и пр., что ведет к недостаточной квалификации врача и вытекающей отсюда неподготовленности к самостоятельной практической работе в условиях села и производства;

2) не вполне удовлетворительными материально-бытовыми условиями и неуточненным правовым положением врача, в частности: отсутствие квартир на селе и фабрично-заводских предприятиях, затруднительность связи с окружными центрами, при еще недостаточной зарплате, невыполнение декретированных льгот для сельского персонала.

В соответствии с изложенным Совещание считает необходимым для скорейшего укомплектования вакантных врачебных мест и удовлетворения потребности во врачах провести следующие мероприятия;

1) поставить в соответствующих инстанциях вопрос об изменении системы медицинского образования в целях приведения ее в соответствие с действительными потребностями здравоохранения в Республике.

2) Наркомздраву принять меры к усилению планового проведения повышения квалификации и специализации врачей, что должно быть сосредоточено в Институтах по усовершенствованию врачей Наркомздрава и производиться по планам и программам, утвержденным НКЗ.

Стремиться усилить количество интернов как по государственному, так и местному бюджету, проводя интернатуру по строго разработанным программам, утвержденным НКОЗ.

3) Для повышения квалификации врачей и ознакомления их с новыми достижениями должно организовать окружные и районные совещания врачей с привлечением к участию в них соответствующих специалиство как из окружных центров, так и из Институтов НКЗ.

4) Стаж врачей должен быть проводим главным образом в районных центрах; Окринспектуры должны озаботиться установлением обязательной оплаты стажа. Стажеры-стипендиаты должны отслужить по окончании стажа. Число стипендий должно быть увеличено. Стажврачи не должны приниматься в интернатуру.

5) При распределении вновь прибывающих врачей, в первую очередь должны заполняться вакантные места; расширение сети при наличии вакантных мест недопустимо.

6) Назначения, перемещения и увольнения сельских врачей проводить согласно существующим законоположениям.

7) Для улучшения материально-бытового положения врачей Окрздравинспектуры должны принять меры к выполнению постановления СНК от 19-V-1925 г.; Наркомздрав должен с своей стороны озаботиться расширением круга льгот, предоставленных врачам, ускорив проведение соответствующего декрета.

8) Необходимо проявить максимальные усилия для общего улучшения постановки дела в медсанучреждениях, поскольку хорошая постановка дела может служить стимулом для врачей в работе на селе.

9) Руководство стажем в лечебных учреждениях Наркомздрава производится всеми наличными квалифицированными работниками данного учреждения. Еще раз подтвердить соответствующим Окрздравинспектурам существующую на этот счет инструкцию.

VIII. Резолюція по доповіді:

Материально-правовое положение медработников и участие Союза МСТ в организации здравоохранения.

(Допов. представника Ц. П. М. С. Праці).

1) Рост ассигнований по всем источникам финансирования дела здравоохранения (местный, государственный бюджет и фонд «Г») позволил союзным и хозяйственным органам за последние годы улучшить материальное положение медработников.

2) Однако, необходимо признать, что зарплата работников, главным образом, находящихся на местном и государственном бюджете продолжает оставаться все еще низкой и далеко отстает от довоенной, особенно в части врачей.

Низкая зарплата врачебного и среднего персонала создает неблагоприятные перспективы в отношении привлечения в ВУЗ'ы и средне-медицинские школы соответствующих кадров работников.

3) Основной задачей на ближайший период является подтягивание зарплаты отсталых групп и стремление к выравниванию ставок однородных категорий работников по отдельным бюджетам.

Политика регулирования зарплаты должна иметь своей целью также обеспечение важнейших отраслей здравоохранения (санитарная организация, охматдет и т. д.) надлежащей квалифицированной рабочей силой.

4) Органы здравоохранения согласованно с союзными организациями при составлении перспективных планов развития здравоохранения должны обеспечить соответствующий темп дальнейшего улучшения материального положения медработников, чем создать стимул заинтересованности для привлечения новой квалифицированной силы в дело здравоохранения.

5) На 1927-28 г. необходимо настаивать в первую очередь на следующем:

По государственному бюджету:

а) Повышение зарплаты: научных работников Институтов и учреждений Наркомздрава, врачей психиатров, судебных медиков и врачей ДОПР'ов;

б) младшей технической группы;

в) некоторых групп средне-медицинского персонала (фармацевты, лекпомы, проходящие по 3 поясу).

По местному бюджету:

а) подтягивание зарплаты младшего и среднего медперсонала до ставок в госбюджетных учреждениях;

б) увеличение зарплаты сельской врачебной группы, а также зарплаты санврачей и школьно-санитарных врачей.

6) Вопросы укомплектования села квалифицированной медсилой помимо запросов зарплаты упираются в создание лучших бытовых условий.

Наркомздраву совместно с Всеукраинским Комитетом Союза МСТ необходимо принять все меры к скорейшему декретированию льгот «по укомплектованию села квалифицированным медперсоналом», разработанных ВУК'ом и Наркомздравом, добиваясь распространения таковых и на средний персонал.

7) Наряду с мероприятиями в области улучшения материально-бытового положения, Наркомздрав в целях большего привлечения на село квалифицированных медработников, должен провести следующее:

а) обеспечение платного стажа в соответствии с постановлением СНК УССР от 3-III-27 г.;

б) распределение стажеров таким образом, чтобы большинство их после окончания было использовано на периферии;

в) расширение мероприятий по усовершенствованию врачей села как через курсы, так и путем научных командировок;

г) проведение организованных мероприятий действительно обеспечивающих врачам, имеющим 3-х летний стаж на периферии, пользоваться в соответствии с постановлением СНК от 19-V-25 г. преимущественным правом на занятие должностей в городских лечебно-санитарных учреждениях;

д) проводить дальнейшее укомплектование медучастков вторыми, третьими и т. д. врачами.

8) В предстоящей работе по составлению смет на следующий бюджетный период необходимо обеспечить активное участие союзных организаций.

Органы здравоохранения наряду с мероприятиями по качественному улучшению существующей сети и повышению зарплаты особое внимание должны обратить на следующие моменты:

а) обеспечение в сметах соответствующих ассигнований, позволяющих практически полностью осуществить все постановления Правительственных органов по улучшению материально-бытового положения медработников села;

б) установление штатов, позволяющих провести в жизнь действующее законодательство о труде. В части села добиваться введения типовых штатов там, где они еще не проведены;

в) обеспечение участков транспортными средствами;

г) включение необходимых ассигнований на спецодежду и заместителей отпускных.

9) Работа производственных совещаний, равно как и работы в области мероприятий по режиму экономии, еще далеко не развернута.

Совещание, присоединяясь к постановлениям 3-го Пленума ВУК'а МСТ (происходившего в марте 1927 г.) по вопросу о производственных совещаниях и мероприятиях по режиму экономии, считает необходимым, чтобы хозяй-

ственные и союзные организации приняли все необходимые меры к созданию общественного внимания вокруг этих решений и обеспечили бы практическое проведение их в жизнь.

10) Решения 3-го Пленума ВУК'а и директивы, данные Наркомздравом и ВУК'ом от 24-I-27 г. об усилении работы производственных совещаний и комиссий, смогут быть осуществлены лишь при активном вовлечении широких масс медицинских работников,—особенно квалифицированных—в организацию и строительство дела здравоохранения.

11) Особенное значение приобретают вопросы регламентации прав и обязанностей отдельных групп медперсонала, а потому необходимо в центре разработать примерные положения о правах и обязанностях отдельных категорий работников, каковые разослать на места для дополнительной проработки применительно к особенностям округов.

12) Совещание считает необходимым издание инструкции о правах и обязанностях сельского участкового персонала.

ОФІЦІЙНИЙ ВІДДІЛ.

118. Інструкція до лазневого будівництва на Україні.

I. Загальна частина.

1. Значне розвинення на Україні, зокрема по сільських місцевостях, паразитарних тифів та різних шкірних захворувань є наслідком відсутности у сільського населення гігієнічних звичок, а також і темряви та відсталости сільського побуту, чому заходи до боротьби з зазначеними захворуваннями повинно переводити в напрямку боротьби з негативними сторонами цього побуту через прищеплення санітарних звичок та розвиток широкого будівництва лазень на селі.

II. Пропаганда лазневого будівництва.

2. Пропаганду лазневого будівництва повинно вести в 2-х напрямках:

а) по з'ясуванню населенню необхідности лазневого будівництва, як основного гігієнічного міроприємства й підстави до боротьби з шкірно-паразитарними захворуваннями;

б) в напрямку агітування за будування лазні в тому чи иншому наміченому залюдненому пункті.

3. Пропагандою необхідности лазневого будівництва повинно широко охопити всю територію Республіки, в той час, як агітування за будування лазні переводиться в окремих намічених залюднених пунктах з врахуванням економічних можливостей для здійснення будування лазень.

4. Агітування за необхідність лазневого будівництва та за будування лазень включається в загальну роботу всієї медично-санітарної організації, головне, санітарної, й переводиться:

а) серед самого населення підчас размов та лекцій;

б) по лінії адміністраційно-впорядкувальних комісій при Сільрадах, через включення в план їх робот питань лазневого будівництва, як одного з першочергових, що підлягають розвязанню;

в) серед членів комітетів УЧХ, взаємодопомоги й сільсько-господарської кооперації з метою притягнення їх коштів до лазневого будівництва;

г) ставлячи питання про лазневе будівництво на обміркування районових сантехнарад з метою пророблення районових планів будівництва та притягнення до цієї роботи коштів Райвиконкомів по відділах місцевого господарства.

III. Організування лазневого будівництва.

5. Вся організаційна робота що до розвитку лазневого будівництва по окрузі переводиться округовими інспектурами Охорони Здоров'я через Окрсанінспектури.

6. Для об'єднання й координування заходів по лазневому будівництву з Окркомітетом УЧХ й иншими громадськими організаціями Окрздоровінспектури притягають їх представників до безпосередньої участи в роботі.

7. Окрздоровінспектури щорічно до початку будівельного сезону розроблюють конкретовий план лазневого будівництва по окрузі, де передбачається:

а) накреслення залюднених пунктів, в яких протягом року передбачено здійснити будування лазень.

Увага. Залюднені пункти накреслюється в залежності від економічної моци їх яко-мога більшої матеріяльної участи місцевих сил

і коштів, в залежності від небезпечности на шкірно-паразитарні інфекції, а також і від наявности місцевої ініціятиви в цій галузі.

б) Переведення організаційної роботи з метою притягнення сільських громадянських та радянських органів до матеріяльної участи в лазневому будівництві;

в) контроль за здійсненням будівництва;

г) дальшу експлоатацію побудованих лазень.

IV. Матеріяльна база для лазневого будівництва.

8. Матеріяльні кошти для лазневого будівництва складається з:

а) коштів, що надаються самим сільським населенням або його громадськими організаціями (районовими, сільськими комітетами УЧХ, комітетами взаємодопомоги, сільсько-господарчою та споживчою кооперацією й інш);

б) коштів, що відпускається по районовому бюджету;

в) дотацій, що відпускається з районового, округового й центрального саніт.-технічних фондів.

Увага. Участь населення громадських організацій, Сільрад, Райвиконкомів та ОВК'ів може виявитися й в виді безкоштовного відводу під лазні відповідних будівель, відпуску будівельних матеріялів, надання робочої сили й транспорту.

9. Беручи на увагу, що матеріяльна база є найбільш важливим моментом, від якого залежить можливість здійснення лазневого будівництва, слід особливо передбачити переведення підготовчої роботи в самому залюдненому пункті серед населення, громадських його організацій і місцевих органів влади з метою викликати готовість їх до витрат можливо максимальних грошових коштів, надання будівельних матеріялів та робочої сили.

10. Окрздоровінспектури по кожній лазні, що передбачено до будування, переводять точний облік:

а) кількости коштів, що зібрано об'єднаними зусиллями організацій і установ на будування лазні;

б) кількости будівельних матеріялів і иншого спорудження для лазень, що їх надається різними органами безкоштовно;

в) розмірів участи населення в будуванні лазні робочою силою й транспортом.

11. На випадок недостатности коштів для побудови лазні випрошується дотацію з районового фонду на оздоровчі заходи, коли такий є, або з округового фонду Окрздоровінспектури й УЧХ.

12. Центральний фонд НКОЗ має за свою мету дати допомогу на випадок невистачі коштів у населення, й дотацію з нього випрошується Окрздоровінспектурами в тих випадках, коли без цієї допомоги населення не може здійснити побудову лазні.

13. Питання про необхідність притягнення коштів з центрального фонду ставиться лише після з'ясування загальної вартости спорудження кожної — окремої лазні та розмірів участи в витратах місцевих сил і коштів, так самого населення, як і районового і округових фондів на оздоровчі заходи.

14. Розмір необхідної допомоги з центрального фонду встановлюється Окрздоровінспектурою на підставі всіх матеріялів (проєкти лазень, кошториси, розміри участи села та його громадських організацій в їх будуванні й т. інш.), що подає санлікар, або районовий інспектор Охорони Здоров'я. Заявки на відпуск коштів з центрального фонду Окрздоровінспектури надсилають з доданням зазначених вище матеріялів до Наркомздоров'я, що їх і задовольняє в залежності від розміру лазні, що будується, та участи місцевих сил і коштів.

15. Допомога з центрального фонду надається Наркомздоров'ям через відповідні Окрздоровінспектури; останні після закінчення будови надсилають до НКОЗ відчит про переведене будівництво.

V. Органи, що переводять будівництво.

16. Приймаючи на увагу, що будівництво лазень можна успішно й широко розвинути лише тоді, коли до нього буде втягнуто саме населення необхідно й саме будування лазень передавати сільським громадським організаціям.

17. Переведення будівництва лазень тій або іншій громадській організації доручається на Нараді представників всіх місцевих органів і установ, що приймають матеріяльну участь в лазневому будівництві.

Такими органами можуть бути: Сільради, або адміністраційно-впорядкувальні комісії при них, Комітети взаємодопомоги, сільсько-господарча й споживча кооперація, сільські комітети УЧХ та інш.

18. Районова Санітарна організація приймає постійну участь в здійсненні будівництва, дає консультативну допомогу, а також притягає до цієї допомоги технічні сили районового Виконавчого Комітету.

VI. Контроль за лазневим будівництвом.

19. Проєкт кожної лазні, що передбачається будувати або капітально ремонтувати, передається на розгляд та одобрення районової Сантехради, або якщо необхідно — Округової.

20. Підчас будування лазень безпосередній і постійний догляд за будівництвом переводить райсанлікар, або райздоровінспектор з притяганням необхідних технічних сил РВК.

VII. Експлоатація лазень.

21. Після закінчення будування лазні на нараді місцевих органів, що приймали матеріяльну участь в будівництві, розвязується питання — якій організації та на яких умовах передається лазня для дальшої експлоатації.

22. Кожна сільська лазня не може бути джерелом прибутку й тому, експлоатуючись на підставі самооплатности, повинна давати мінімальні кошти на покриття витрат по утриманню лазні й амортизацію.

23. В межах кожної округи з метою вивчення питання вживаних форм експлоатації лазень на селі, Округовою Інспектурою Охорони Здоров'я переводиться урахування роботи існуючих лазень, їх відвідування, платні що береться за користування лазнею, коштів, що витрачується на експлоатацію, то-що.

30 травня 1927 р.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ.*

Зав. сан.-епід. *МАРЗЄЄВ.*

119. Положення про пункти першої допомоги на підприємствах.

1. Загальне положення.

1. Пункти першої допомоги на підприємствах мають за завдання своєчасне надання першої медичної допомоги в нещасних випадках та при раптових захворуваннях підчас роботи підприємства, транспортування до лікустанов раптово захворівших, та постраждавших від нещасних випадків.

Увага 1. Сприяння та участь медперсоналу пункту першої допомоги в загально-санітарній та профілактичній роботі на підприємствах встановлюється положенням про виробничих лікарів та погодженням НКП і НКОЗУ від 12-V-24 р. № 61.

Увага 2. Пункти першої допомоги, як правило, не мусять надавати систематичну лікарську допомогу та видачу лікарних аркушиків.

2. Пункти першої допомоги відкривається Округовою Інспектурою Охорони Здоров'я, перебувають в її завідуванні й на її утриманні.

3. Всі пункти першої допомоги з лікувального боку перебувають під доглядом та керівництвом найближчої лікустанови, що обслуговує підприємство, а з організаційного—підлягають відповідній Округовій інспекції охорони здоров'я.

4. Пункти першої допомоги організується, за згодою з ОРПС та Страхкасою, на підприємствах з кількістю робітників від 100 до 230 чол., в залежності від умов виробництва (шкідливости та небезпеки), в разі на їх території або поблизу їх не більш ½ кілометра немає лікувальної установи, на яку в останньому разі покладається функції по наданню першої допомоги.

Увага. При наявності особливо-шкідливих та небезпечних умов виробництва — пункти першої допомоги можуть відкриватися на підприємствах з меншою кількістю робітників та службовців, а також і в разі пункт першої допомоги перебуває від лікустанови менш, як на ½ кілометра.

5. В місцях знаходження декількох дрібних підприємств, що знаходяться недалеко одне від одного (не більш як 1 кілометр) може бути організовано для їхнього обслугування загального пункта першої допомоги.

6. На підприємствах з кількістю робітників і службовців в 500 чоловік і більш, завідування пунктом першої допомоги може бути покладено на лікаря.

Увага 1. Збільшення кількости лікарів пункту допомоги в підприємствах з кількістю робітників більш 1000, розвязується в залежності від характеру виробництва, його віддалення від найближчої лікувальної установи та інших місцевих умов.

Увага 2. В окремих випадках, в залежності від умов, зазначених в увазі 1-й цього артикулу, завідування пунктом може бути покладено на лікаря й при наявності менш як 500 робітників.

7. На великих підприємствах, які знаходяться на широкій території, та що обіймають низку окремих будівель та споруджень, особливо на підприємствах, що мають в своєму складі шкідливі та небезпечні види виробництва (кам'яновугільні та рудничні підприємства, металургічні й газові заводи та інш.) мусить бути організовано достатню кількість лікарських пунктів першої допомоги. У віддалених цехах, з кількістю робітників 350 — 500 чол. у зміну, утворюється окремого пункта першої допомоги. В окремих випадках надання цієї допомоги може бути покладено на особу середнього персоналу й під керівництвом Завідувача медпункту першої допомоги — лікаря.

Увага. В окремих випадках, при більшій розкиданості роботи, першу допомогу при пошкодженнях до транспортування хворого на пункт може бути надано спеціяльно вивченою особою з адміністративно-технічного персоналу (десятник).

8. У випадках особливої потреби, яку встановлюється Окрздоровінспекцією, за згодою з заінтересованою профспілкою та інспекцією праці й госпорганами, на окремих дрібних підприємствах (як, наприклад, лісові, розробки), що не мають пункта першої допомоги, при значному віддаленні лікувальної установи, надання першої допомоги також може бути покладено на одного з робітників, що мають потрібну для цього підготовку.

9. Робітник, що надає першу допомогу, мусить мати в свойому розпорядженні санітарний ящик або торбу, яка має всі потрібні інструменти та матеріяли для надання першої допомоги (список до цього додається).

Санітарними торбами постачається також окремі частини (цеха) великих підприємств, розташованих на широкій території, що обіймають низку окремих будівель, особливо які мають в свойому складі шкідливі та небезпечні види виробництва (шахти, чавунні та газові заводи й т. інш.).

Увага. Список підприємств, що мусять бути постачені санітарними торбами, встановлюється Окрздоровінспекцією за згодою з заінтересованими госпорганами, профспілкою та інспекцією праці.

10. Хоронення торби покладається на того робітника, що надає першу допомогу. Поповнення торб (або ящиків) та догляд за їхнім хороненням і правильним витрачанням матеріялів мусить бути покладено на Завідувача пункту першої допомоги, а за відсутністю пункта на лікустанову, що обслуговує підприємство.

Постачання санітарними торбами й поповнення їх провадиться за рахунок органів Охорони Здоров'я.

II. Устаткування пунктів першої допомоги.

11. Пункта першої допомоги улаштовується, по можливості, в центральній частині підприємства, в окремому достатньо ізольованому помешканні. Відповідне помешкання й господарське устаткування для медпункту, за прикладаемим примірним список, мусить надаватися відповідним підприємством, за його рахунок.

12. Помешкання пункту першої допомоги мусить бути досить просторим, світлим,, теплим і мати гарну вентиляцію.

13. Пункт першої допомоги мусить мати потрібне устаткування, обстанову та спеціяльний інвентар: стіл, декілька стільців, або лавок, кушеток або тапчан, офарбані в білий кольор, шафу для медикаментів та інструментарія, водопроводний кран зі зливальницею та умивальники, уборну та металічний соуд з покришкою для використаних перев'язочних матеріялів та сміття

14. Пункти першої допомоги мусять постачатися органами охорони здоров'я за їхній рахунок потрібними медикаментами, перев'язочними матеріялами (прибор для кип'ячіння, посуд для охоронення стерилізованих перев'язочних матеріялів та інструментів і т. інш.), та регулярно ними поповнятися, згідно з прикладеним списком.

15. Пункти першої допомоги мусять мати, крім помешкання для огляду та перев'язки, окрему кімнату з належно устаткованним ліжком для тимчасового перебування важко хворих та постраждавших від нещасних випадків, а також мусить бути забезпечено можливість негайної установки, в разі потреби, ще одного-двох таких ліжок.

16. Постачання пунктів медмайном провадиться лікустановою, що обслуговує підприємство, або безпосередньо здоровінспектурою.

17. Для транспортування в лікустанови раптово захворівших та постраждавших від нещасних випадків, пункт мусить бути забезпечено транспортовими засобами за рахунок підприємства.

18. Для полегшення та прискорення зносин пункти мусить бути звязано телефонною сіттю з окремими частинами підприємства і (по можливості) з найближчою лікустановою за рахунок госпорганів.

19. На підприємствах, які працюють без перерви й мають у кожній зміні не менш 500—1000 чол.,—пункт першої допомоги мусить мати у штаті кожної зміни лікаря, сестру, та санітара; при меншій кількості робітників у зміні—лікпома (фельдшера) та сестру. Крім лікпома та сестри, включається санітара, у разі в кожній зміні працює більш, як 500 чолов.

III. Правила та порядок праці пункта першї допомоги.

20. Пункт першої допомоги мусить функціонувати на протязі всього часу роботи підприємства.

21. В разі потреби, після надання першої допомоги раптово захворівших та постраждавших від нещасних випадків негайно транспортується до відповідної лікустанови.

22. Лікар або лікпом, що стоїть на чолі пункту першої допомоги, знаходиться безпосередньо на роботі весь час роботи пункту.

Увага. В разі підприємств працює в 2 або 3 зміни, Завідувач пункту знаходиться на роботі на протязі лише одної зміни, на останніх змінах його замінюється відповідною особою зі штату медперсоналу пункту.

23. Реєстрацію хворих та увічних, надіслання термінових повідомлень про заразні захворування, про профзахворування, отруїння (гострі та хронічні), а також періодичну відчитність про роботу пункту ведеться по формах, в порядку, що встановлюється Наркомздоров'ям сумісно з Наркомпраці.

24. Пункт першої допомоги мусить провадити:

а) реєстрацію звертань до пункту та облік його роботи,

б) книгу інвентарну,

в) книгу для обліку надступлень та витрат річей господарського та медичного постачання,

г) книгу для записів наслідків огляду пункту комісіями та органами й особами, що інструктують.

IV. Участь пунктів першої допомоги в профілактичній роботі та в міроприємствах по боротьбі з профзахворуванням і професійним травматизмом.

Пункт першої допомоги увіходить складною частиною у виробничу медичну організацію і, крім безпосереднього свого завданя по наданню першої допомоги, бере участь в профілактичній роботі під керовництвом та за вказівками санітарних організацій та лікустанов, що обслуговують підприємство, а також інспекцією праці, а саме:

а) в ознайомленні зі санітарним станом підприємства, процесами виробництва, умовами праці, профшкідливостями та іншими факторами захворування, в уживанні через відповідні органи (НКП) термінових заходів до їх послаблення та уникнення;

б) в обслідуванні підприємства, що провадяться санінспекцією праці та органами загального сандогляду;

в) організації та переведенні запобіжних і протиепідемічних міроприємств (прищеплення, ізоляції, дезинфекції та інш.);

г) в роботі лікустанов, що обслуговують підприємства по огляду стану робітників та службовців і в періодичному обов'язковому огляді робітничих

підлітків хворих і слабих з метою прямування останніх до лікустанов, будинків спочинку, лікарсько-контрольних комісій та інш.;

д) в санітарно-освітній роботі серед робітників та службовців підприємства;

е) в організації при підприємствах консультацій та ясел і в догляді за їхнім станом та діяльністю;

ж) у навчанні правилам та приємам першої допомоги в нещасних випадках робітників і службовців підприємства, що як-найбільш відповідають цій меті.

У випадках, коли пункт першої допомоги має на чолі не лікаря, — зазначені профілактичні завдання виконується лікарським персоналом лікустанов, що обслуговують підприємство, а середній медперсонал провадить окремі міроприємства за завданнями лікаря, під його безпосереднім керівництвом та за його відповідальністю.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *ЄФІМОВ.*

Голова ВРНГ СРСР *РУХІМОВИЧ.*

Народній Комісар Праці УСРР *ПЛАХОТНІКОВ.*

За Голову НРНГ УСРР *МИШКОВ.*

Погоджено з ВУРПС *САВЦОВ.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 41853 від 4 травня 1927 р.).

Додаток до обіжн. розп. НКОЗУ
№ 41853 від 4-V-1927 р.

Примірний мінімальний список предметів устаткування та медичного постачання пунктів першої допомоги на підприємствах.

А. Загальне устаткування.

1. Стіл канцелярський 1
2. Топчан або канапа 1
3. Стільців 2
4. Лавок 2
5. Умивальників 1
6. Цебро 1
7. Металічн. посуд. з покришкою для використовування перев'язочного матеріялу 1
8. Щітка або савок для чистки помешкання 1
9. Канцелярських приладь 1

Б. Медичний інвентар.

1. Носилки 1
2. Шафа для інструментарія та медикаментів 1
3. Столик для перев'язочного матеріяла та інстументарія. 1
4. Примус або інший прибор для кип'ячення інструментів та перев'язочного матеріяла 1
5. Стерилізатор металічний 1
6. Банки для хоронення стерилізован. та іншого перев'язочного матеріяла 2

7. Тарілки емальовані для перев'язочного матеріялу та інструментарія 2
8. Чашки або лотки (шкляні або металічні) для рідини . . 2
9. Графін для води 1
10. Халати медичні 4-6
11. Рушники 6
12. Простирадла 3
13. Обладноване ліжко з постіллю та білизною 1

В. Предмети догляду та хірургічний інструмент.

1. Термометрів максимальних 2
2. Кружка Есмарха з прибором 1
3. Тазик почкообразний 1
4. Балон гумовий для промивки вух та інш. 1
5. Шклянка для прийому ліків 2
6. Мензурка 1
7. Ложки рогові 2
8. Шприц 2-х грамовий 1
9. Голок до нього 4
10. Зондів шлункових 5
11. Грілки або пузирі 1
12. Стетоскоп 1
13. Молоточок перкусійний 1
14. Плесиметр 1
15. Шпатель 1
16. Жгут гумовий для накладки перев'язок, що припиняють кровотечію 1
17. Ножиці прямі 1
18. Ножиці криві для зняття перев'язок 1
19. Пінцет анатомічний 1
20. Скальпелей 2
21. Пінцет хірургічний 1
22. Клеми (шелк або кетгут для накладки хірургічних швів). 1
23. Триматель голки 1
24. Пінцет Пеана 1
25. Корнцанг 1
26. Зонд Боллока 1
27. Катетр металічний 1 набор
28. Катетр м'який Нелятона 1 набор
29. Капельниця 1
30. Дзеркало вушне 1
31. Дзеркало гортанне 1
32. Дзеркало носове 1
33. Зонди металічні прості 2
34. Зонди металічні жолобоваті 1
35. Зонди металічні пуговчаті 1
36. Ланцет для віспощеплення 1
37. Роторозширитель 1
38. Язикотриматель 1
39. Голки для вилучення інородніх тіл з ока або-що . . 2

Г. Медикаменти.

1. Борна кислота 200 гр.
2. Аспірин в порошках або в таблетках по 0.3—0.5 . . 50 »

3. Камфорне масло в ампулах	20	гр.
4. Ефір сірний	200	»
5. Карболова кислота очищена	200	»
6. Сулема в таблетках	20	табл.
7. Иодна настойка	100	гр.
8. Нашатирний спирт	900	»
9. Гофманські каплі	100	»
10. Розчин полторохлоріст. заліза	100	»
11. Валер'янові каплі	100	»
12. Розчин оцетово-кислого свинця	100	»
13. Бурівська рідина	200	»
14. Іодоформ	30	»
15. Ксероформ	10	»
16. Розчин морфія 1% стерильного в ампул.	10	амп.
17. Сода	300	гр.
18. Касторове масло	30	»
19. Натр сірнокіслий	1000	»
20. Каплі Іноземцева	30	»
21. Настойка опія	30	»
22. Мазь цинкова	100	»
23. Вазелин	400	»
24. Вазелин борний	400	»
25. Протиотрута проти професійних отруїнь, що зустрічаються в данному виробництві	—	
26. Балон та подушка для кіслорода (в разі особливої потреби)	1	

Перев'язочні матеріяли.

27. Бавовна гігроскопічна	1	к.
28. Бововна звичайна	1	»
29. Лігнін	1	»
30. Марля біла гігроскопічна	20	метр.
31. Марля звичайна	20	»
32. Папір компресний	100	арк.

Примірний список медикаментів, хірургічних інструментів, перев'язочних средств та інших прилад для санітарної торби

1. Мензурка	1	
2. Шклянка	1	
3. Ножиці	1	
4. Жгут гомовий для накладання пов'язки, що припиняє кровотечію	1	
5. Розчин борної кислоти 2%	200	»
6. Розчин карболової кислоти 2%	200	»
7. Іодна настойка	50	»
8. Нашатирний спирт	50	»
9. Гофманські каплі	50	»
10. Валер'янові каплі	50	»
11. Ксероформ	20	»
12. Свинцова примочка	200	»
13. Вата гігроскопічна	100	»
14. Вата звичайна	100	»
15. Бинтів стерильн. в 2 вершк.	10	»
16. Бинтів стерильн. в 3 вершк.	10	»
17. Бинтів стерильн. в 4 вершк.	5	»

18. Марля звичайна 5 метр.
19. Папір компресний 10 арк.
20. Рушників 2 шт.
21. Халатів медичних 1
22. Мило для рук 1 кус.
23. Щітка для рук 1
24. Мазь для ожогів 1000 гр.

120. Про пожвавлення роботи туб. вен. рад.

До всіх окрздоровінур та до НКОЗ АМСРР

Відомості, що надходять до Наркомздоров'я УСРР, свідчать про занадто кволу діяльність округових туберкульозних та венеричних рад.

Деякі округи до цього часу навіть не взялися до організації цих рад, а по тих округах, де ради існують, здебільшого робота їх незадовольняюча: засідання відбувається рідко, не скликаються пленуми рад, помічається квола участь окремих представників, не засновано окремих комісій, не притягаються до участи в роботі туб. і вен. рад фахівці та громадські робітники.

Вважаючи, що кволість роботи туб. і вен. рад негативно відбивається на наслідках протитуберкульозної та противовенеричної роботи, Наркомздоровья УСРР пропонує всім округовим Інспектурам Охорони Здоров'я вжити всіх заходів до її пожвавлення.

Для обліку роботи туб. вен. рад за минулий час НКОЗУ пропонує протягом одного місяця по одержанні цього, дати докладні відомості на такі питання:

а) чи існують фактично зазначені ради; б) коли їх організовано; в) план роботи туб. і вен. ради вашої округи; г) які практичні міроприємства здійснено на підставі відповідних постанов; д) що перешкоджає розвиткові діяльности тубрад.

Надаючи великого значіння пожвавленню цієї роботи, Наркомздоров'я зауважує, що відомості на зазначені питання належить подати обов'язково не пізніш, як 20-го червня ц. р.

Заст. Наркомздоров'я *НІКОЛАЄВ.*

Нач. Лік. Проф. Упр. *СОМОВ.*

Зав. Орг. Адм. Відділу *КАГАН.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 40938 від 6 червня 1927 р.).

121. Перспективный план оздоровительных мероприятий на водном транспорте.

Киев — Начальнику Управления Водпутей. Председателю Правления Госпароходства Медсанупр. Юго-Зап. д. и Киев — реки. Райкомвод.

Одесса — Начальнику порта. Заведующему Черноморско-Азовской конторой Совторгфлота. Нач. Карсанупра. Райкомвод.

Николаев, Херсон, Мариуполь, Бердянск: Начальникам портов.

Херсон, Мариуполь: Райкомводам.

Москва — Наркомздрав ЦВ (для сведения).

Хозяйственный и технический рост водного транспорта, заметный за последние годы, значительно опережает развитие санитарного дела на нем.

Оздоровительные мероприятия если и проводятся, то имеют недостаточный случайный, несистематический характер, страдают отсутствием планомерности и перспективы, и потому не могут иметь сколько-нибудь серьезного значения в деле оздоровления водного транспорта в целом и в частности оздоровления труда и быта водницкого населения. Поэтому в настоящее время, когда жизнь с особой силой выдвигает указанные задачи, необходимо разработать перспективный план оздоровительных мероприятий на водном транспорте с таким расчетом, чтобы весь об'ем главнейших работ был уложен в рамки определенного срока, при чем, учитывая местные условия и материальные перспективы и возможности, все эти работы по степени их важности и срочности необходимо в рамках намеченного срока разбить на три очереди:

1) на ближайший сметный год должны быть отнесены работы совершенно неотложного характера, невыполнение коих может резко отрицательно отразится на дальнейшем санитарном состоянии водного транспорта; сюда-же должны войти те ремонтные работы, без проведения коих в дальнейшем может возникать угроза для целости тех или иных помещений, установок и т. д.;

2) на вторую очередь (примерно, последующие 3 года) относятся работы хотя и важного, существенного значения и срочного характера, но которые, сообразуясь с ограниченными возможностями без резкого ущерба для дела можно отнести на второй план;

3) все те работы и мероприятия, которые необходимы для проведения до конца оздоровительной программы, входят в третью очередь, каждая в зависимости от местных условий и возможностей может быть уложена в последующие 3—5 лет.

Мероприятия, которые должны войти в план, охватывают все стороны водного-санитарного дела, в частности:

1) Жилищное строительство как по хозяйственной, так и по кооперативной линии — с возможно большим учетом нуждаемости водников в квартирах и удовлетворением минимальных гигиенических норм площади, отопления, освещения, коммунального обслуживания и т. д.

2) Водоснабжение, куда должны быть включены те работы, в результате которых будут изжиты все слабые стороны его в количественном и качественном отношении.

3) Упорядочение служебных помещений и всякого рода общежитий и помещений казарменного типа в смысле их расширения и оборудования до требуемых гигиенических норм в смысле площади, кубатуры, вентиляции, отопления, освещения, снабжения инвентарем и мебелью, в потребных случаях — оборудование сушилками, душевыми установками и т. д.

4) Пристани и порты — постройка новых, расширение и ремонт существующих, оборудование их и снабжение всем необходимым с установлением всех тех санитарных недочетов, с коими ныне сопряжено ожидание пассажирами посадки на пароходы; рациональное оборудование и устройство буфетов.

5) Рациональное разрешение ассенизационного дела на берегу, упорядочение свалок и уборки мусора, охрана реки и моря от загрязнения с берега, замощение пристанских территорий, планировка и упорядочение базаров.

6) Пакгаузы — складочные помещения, распределители, лавки, столовые и т. д. — ремонт и оборудование их в целях устранения всех имеющихся недочетов, отражающихся как на качестве сохраняемых грузов и продуктов, так и способствующих размножению грызунов.

7) Разрешение банно-прачечного вопроса в целях наибольшего удовлетворения водников в этом направлении.

8) Суда всех наименований — в виду наличия значительных недочетов на эту сторону дела необходимо обратить самое серьезное внимание и вклю-

чить в план все те мероприятия, которые имеют целью упорядочить как санитарное положение судовых команд, так и перевозки пассажиров, при чем следует руководиться санправилами для морских и речных судов.

9) *Упорядочение вопроса о затонах с зимовками судов.*

10) *Школьное дело* — постройка новых зданий и расширение существующих с таким расчетом школьной площади, чтобы весь об'ем потребности при условии всеобщего обучения был насыщен полностью и чтобы занятия в школах производились в одну смену; замена приспособленных помещений специальными школьными зданиями; рациональное оборудование школ с удовлетворением всех требований школьной гигиены. В план должны войти также все работы, не отмеченные предыдущими пунктами, но производство коих по местным условиям необходимо в целях полного осуществления оздоровительной программы, напр., мелиоративные работы в малярийных местностях и т. д. Мастерские *и доки,* поскольку вопрос о них относится всецело к компетенции органов Охраны Труда, в данную программу не входят, но если бы была предпринята работа и по этой линии, то по согласованию с Охраной Труда необходимо принять участие в проработке плана по расширению, ремонту и оборудованию помещений в целях достижения нормальных условий труда путем устранения недочетов в смысле площади, вентиляции, отопления, освещения, поддержания чистоты и уборки мусора с обращением особого внимания на технику безопасности.

При составлении плана предлагается руководиться всеми теми нормами, какие изданы до настоящего времени как общезаконодательными актами, так и различными обязательными санитарными постановлениями, действующими на транспорте по тому или иному вопросу; если же какая-либо сторона дела не нашла еще себе оформления в действующем законодательстве, то в основу класть обще-гигиенические нормы с учетом конкретных возможностей транспорта, согласуя вопрос с органами Охраны Труда.

При разработке плана необходимо использовать материалы всей той обследовательской работы, которая проделана водно-санитарной организацией в отношении изучения различных сторон труда и быта водницкого населения, при чем нужды наиболее вопиющего характера должны быть удовлетворены при этом в первую очередь.

Конкретно работа по составлению перспективного плана должна быть проведена совместно хозяйственными и санитарными органами по согласованию с местными союзными организациями Райкомвода, а в потребных случаях — с органами охраны труда, после чего как самый план, так и сметы по выполнению его должны быть представлены на рассмотрение и утверждение окружной санитарной Комиссии. Вся работа должна быть закончена с таким расчетом, чтобы план со сметами мог быть направлен в НКПС ко времени утверждения смет на будущий бюджетный год в тех видах, чтобы к первоочередным работам возможно было приступить уже с будущего бюджетного года.

Необходимо отнестись к предлагаемой задаче со всевозможной тщательностью, исходя из того положения, что оздоровление транспортного населения является актуальнейшей задачей, что это оздоровление в деле развития транспорта является столь же существенным моментом, как и улучшение орудий производства.

ЦВУ *ХАРМАНДАРЬЯН.*

Зам. УЦО (Вод.) (подпись).

Пред. Укр. Бюро ЦК Вод. (подпись).

(Ц. р. НКЗ УССР № 40204 от 19 мая 1927 г.).

Про передплату на Український „Медичний Архів".

До всіх інспектур охорони здоров'я.

Копія: до НКОЗ АМСРР.

Вважаючи, що брак відповідної наукової медичної літератури друкованої українською мовою, брак відповідних медичних термінологічних словників стоїть на перешкоді медичним силам України, виконати постанову Уряду УСРР що до українізації, Народній Комісаріят Охорони Здоров'я звертає Вашу увагу на «Український Медичний Архів», що почав виходити в Харкові цього року як видання видавництва «Наукова Думка».

Журнал цей містить змістовні великі роботи з різних галузів медичної науки. Друковано його українською мовою.

Отже, аби мала спроможність лікарська маса засвоїти українську медичну термінологію, радить Вас Народ. Ком. Ох. Здоров'я подбати про виписку «Українського Медичного Архіву» до бібліотек лікарень, поліклінік, санаторій та інших медичних установ Вашої Округи.

24 червня 1927 р.

Наркомздоров'я *Д. ЄФІМОВ.*

Зав. Орг.-Адм. від. *КАГАН.*

(Обіжн. розп. НКЗ № 44213 від 24-VI 1927 р.).

ОПОВІЩЕННЯ.

До відома Окрздоровінспектур та Медсанупрів транспорту.

Орг. адм. відділ НКОЗ розшукує лікарів:

1. **Нахмансон Р. Л.**, що працювала в Луганській окрузі.
2. **Елінсон Ціля Павловна**, що працювала на Катерин. залізниц.
3. **Майзель Мусій Самуїлович**, „ „
4. **Оберемко Іван Нічипорович**, „ „
5. **Лісовський**, „ в Сталінській окрузі.

Всім Окрздоровінспектурам, чи медсанупрам, де працюють зараз ці лікарі, пропонується негайно сповістити про це Орг. адм. відділ НКОЗ.

Зав. Орг. адм. від. НКОЗ *Каган.*

Відповідальний редактор Наркомздоров'я **Д. І. Єфімов.**

Укрголовліт Ч. 70.452/кв.Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 1958. Пр. 1000.


СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
приготовленная по способу
ПРОФЕССОРА Д-ра БЮХНЕРА
СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
Вытяжка из семенных желез, приготовленная по способу проф. д-ра БЮХНЕРА
разреш. Наркомздрава № 8362.
Врачам и лечебным учреждениям для испытания высылается по требованию gratis.
ХЛОР-ЭТИЛ „ГАЛЕН“
в трубках с медным винтом по 30,0
ХЛОРОФОРМ—ГАЛЕН
для наркоза по VII. Фармакопеи в ампулах по 25,0 и 50,0
ФЕНОЛФТАЛЕИН
СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
EXTRACTUM TESTICULORUM
СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
ЛАБОРАТОРИЯ КООПЕРАТИВА
„ГАЛЕН-МОСКВА“
ЗАКАЗЫ ПИСЬМА И ДЕНЬГИ АДРЕСОВАТЬ
МОСКВА
Герцена № 5
УРОДОНАЛ—ГАЛЕН
(во флаконах)
АЗОТНО-КИСЛОЕ СЕРЕБРО
(Argent. nitric. crystal.)
ОЧИСТКА и ПЕРЕКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ
органических и неорганических препаратов
ТАБЛЕТИЗИРОВАНИЕ и ДОЗИРОВКА
лекарственных и других средств
МЕДИЦИНСКИЕ МЫЛА
CHLORAETHYL-GALEN
ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ХЛОРИСТЫЙ ЭТИЛ
„Гален-Москва“
ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ „ГАЛЕН МОСКВА“

[35. 4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Орг.-Адм. Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ РЕДАКЦІЇ: „Бюлетень Наркомздоров'я" Орг.-Адм. Відділ НКЗдоров'я УСРР м. Харків, майдан Тевелева, 24.

№ 12 — 31 липня 1927 року — № 12

ЗМІСТ

Резолюция по докладу: „Обслуживание Красной Армии гражданскими органами здравоохранения".

122. Про форму нарад при окрздоровінспектурах.

123. Про обов'язкову службу студентів-стипендіятів вищих шкіл.

124. Про оплату праці практикантів та стажорів.

125. Про виплату утримання лікарям—курсантам.

126. Про утримання студентів практик. фармвузів та стажорів фармвузів.

127. О пенсионном обеспечении лиц медицинского персонала, работающих по борьбе с эпидемиями.

128. Про облік осіб медперсоналу, що подають судові вироки, як доказ своєї кваліфікації.

129. Про переведення оздоровчих заходів по лінії промисловости.

130. Положення про інспектуру професійних захорувань у сан.-епід. відділі НКОЗУ.

131. Про псих-допомогу.

132. Про видачу медичних книжок.

133. Про придбання лікрослин.

134. Про встановлення цін на ліки та речі сангігієни.

135. Про оподаткування гербовим податком фактур.-накладних, що видають Аптекоуправління.

136. Про передачу Шепетівської та Волочиської дезстанцій до Медсанупрів.

137. Перспективный план работ по оздоровлению труда и быта транспортного населения.

Резолюция по докладу: „Обслуживание Красной Армии гражданскими органами здравоохранения"

(Докл. **Б. Я. Суслов**)

Заслушав доклад тов. Суслова, Всеукраинское Совещание Окружных Инспекторов Здравоохранения, соглашаясь с основными положениями докладчика и подчеркивая неразрывность военно-санитарного дела со всем делом здравоохранения в стране, считает, что:

1. Участие гражданских органов здравоохранения в медико-санитарном обслуживании Красной Армии диктуется не только необходимостью содействия Красной Армии в деле предоставления полноценной помощи тем или иным группам военнослужащих и их семьям, но также общностью интересов и общностью задач, стоящих перед гражданскими и военными органами здравоохранения, и заинтересованностью самих гражданских органов здравоохранения в изучении состояния здоровья и физического развития определенных групп военнообязанного населения (призыв, допризывники, переменники).

2. В деле мед.-сан. обслуживания допризывников, очередного призыва и переменников терчастей — участие гражданских органов здравоохранения в настоящее время носит, в общем, более правильный характер, при установлении более тесной связи с военно-санитарными органами на местах и внесении большей плановости в организационную работу самих гражданских органов здравоохранения.

3. Недостаток отпускаемых денежных средств или полное вычеркивание бюджетными комиссиями сумм на медико-санитарное обслуживание допризывников, возложенное «Положением о местных финансах» на местные органы, недостаточность участковой сети и санитарной организации на местах загруженность врачей работой, а также и недостаточное внимание, уделяемое медперсоналом медико-санитарному обслуживанию допризывников, — тормозит проведение необходимых начинаний, намечаемых Окрздравинспекциями и военсанорганами. Попрежнему, отмечается на местах недостаточное снабжение медицинских комиссий инструментарием, санитарный надзор и санитарно-просветительная работа на учебных пунктах допризывников проводится, за редкими исключениями, недостаточно, санитарная обработка на учебных пунктах слаба, а санитарно-строительный надзор за учебными пунктами почти отсутствует.

Необходимо настоятельно добиваться выделения положенных на мед.-сан. обслуживание допризывников средств из местного бюджета, необходимо при развитии банного строительства в округах и лечебной сети — учитывать существующие учебные пункты допризывников; обратить внимание участкового медперсонала на проведение санитарно-строительного надзора за строющимися учебными пунктами допризывников, а также на усиление санитарного надзора за ними.

4. Высшая допризывная подготовка в гражданских ВУЗ'ах, имеющая целью подготовку будущих командиров, должна привлечь внимание гражданских органов здравоохранения, как непосредственно заинтересованных в сохранении здоровья этой группы населения, так и ответственных за медико-санитарное обслуживание всех допризывных групп. Необходимо установление постоянного систематического надзора и изучение здоровья и физического состояния учащихся, систематического и полного охвата их диспансерными учреждениями и физкультурными организациями, что особенно выдвигается результатами произведенного в этом году медицинского освидетельствования учащихся перед выходом в лагерь.

5. Учитывая значение очередного призыва в Красную Армию для гражданских органов здравоохранения, как «Санитарного смотра и санитарной переписи» наиболее ценной в трудовом отношении части трудящегося населения, как проверки подготовленности Окрздравинспектур на случай мобилизации, а также важность охвата призываемого населения санитарно-просветительной работой и необходимость укомплектования Красной Армии здоровым контингентом, — Совещание подчеркивает необходимость изжить наблюдающиеся до сих пор на местах недочеты, как в части назначения несоответствующих врачей в призывные комиссии, недостаточности снабжения инструментарием, так и слабого проведения санитарного надзора и санитарно-просветительной работы на сборных пунктах.

Вопрос о плановом отпуске кредитов на приобретение инструментария для призывных комиссий необходимо разрешить в самое ближайшее время, имея в виду также и требования военного времени.

6. Отмечая достаточный опыт гражданских органов здравоохранения в участии по обслуживанию переменников при терсборах, значение для гражданских органов здравоохранения этой работы, дающей возможность выявить актив среди переменников, а также подчеркивая неналаженность до сих пор междусборовой работы органами здравоохранения, Совещание считает необходимым:

а) уделение возможно большего внимания со стороны медперсонала обслуживанию переменников при терсборах;

б) использование этих сборов для выявления актива и привлечения его к общественной работе в деле здравоохранения на местах;

в) усиление междусборовой работы среди переменников по линии санпросветработы и физической подготовки;

г) принятие шефства здравинспектурами над определенными районами обучения с обязательным проведением санитарной и санитарно-просветительной работы, и

д) привлечение внимания лечебно-профилактических учреждений к обслуживанию переменного состава в периоды междусборов и обмен данными о заболеваемости их между гражданскими и военными лечебно-профилактическими учреждениями.

Вместе с тем Совещание считает, что при проведении переменниками сборов на территории другого округа, необходимо равномерное участие в медико-санитарном обслуживании и расходе средств на это дело со стороны всех заинтересованных Окрздравинспектур, в ведении коих находятся районы, производящие укомплектование воинских частей переменным составом.

7. Совещание считает необходимым привлечение самого серьезного внимания всех работников здравоохранения к изучению физического развития молодняка населения, выявляемого при очередных призывах, терсборах и сборах допризывников, что даст возможность Окрздравинспекциям шире ставить вопрос о проведении оздоровительных мероприятий среди населения, в частности поднятии его физического развития.

8. Совещание констатирует, что получивший в настоящее время, с изданием распоряжения Народного Комиссариата Здравоохранения (постановление № 80 — бюллетень № 6), разрешение вопрос об обслуживании семей военнослужащих, должен улучшить положение медико-санитарного обслуживания их на местах. Необходимо твердо и полностью осуществить права семей военнослужащих, данные им постановлением ЦИК СССР 1924 г. № 198 от 24-X-24 г. в отношении обслуживания их наравне с застрахованными.

9. Необходимость полного согласования на местах противомалярийных мероприятий между всеми заинтересованными инстанциями требует обязательного введения военных врачей в малярийные комиссии; в частности, для разработки единого общего плана гидротехнических работ и содействия со стороны гражданских органов здравоохранения проведению постановлений по охране начатых и незаконченных гидротехнических работ.

10. Ряд мероприятий в области здравоохранения, в проведении которых заинтересованы население и Красная Армия, как-то: противомалярийные кампании, обеспечение лагерей в санитарно-профилактическом отношении, противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительные кампании, мероприятия, направленные к поднятию физической подготовки трудящихся, а также к пробуждению общественной самодеятельности в деле здравоохранения (кружки первой помощи и пр.) — не могут проводиться гражданскими и военными органами здравоохранения изолированно друг от друга. В целях достижения увязки этих работ, так и в целях постоянного систематического совместного с военно-санитарными органами участия гражданских органов здравоохранения в деле обслуживания Красной Армии — необходимо привлечение дивизионных врачей к постоянной работе в плановых комиссиях Окрздравинспектур на местах.

11. Учитывая роль, выпадающую на долю здравоохранения в современной войне, как в области содействия Красной Армии, так и медико-санитарного обеспечения тыла страны, Совещание считает настоятельно необходимым принятие самого живого участия гражданских работников здравоохранения в работе ОСО АВИАХИМ, как организации, построенной на самодеятельности масс в деле поднятия обороноспособности страны.

ОФІЦІЙНИЙ ВІДДІЛ

122. Про форму Нарад при Окрздоровінспектурах

До всіх окрздоровінспектур

Оргнарада Зав. Окрздоровінспекторів, що відбулася при Орг.-Адм. Відділі Наркомздоров'я 6 червня 1927 р. в справі, що до встановлення одноманітного характеру Нарад, що відбуваються при Окрздоровінспектурах, постановила: З огляду на дуже різноманітний характер форм Нарад при Окрздоровінспектурах (колегії, Планкоми, активи та инш.), а також ураховуючи, що матеріяли цих Нарад не подаються до Наркомздоров'я досить повно, визнати за необхідне, з метою раціоналізації роботи по місцях, ліквідувати існуючі різноманітні Наради, залишаючи єдиний дорадчий орган — Нараду інспекторів. На Нарадах мусять обговорюватись лише планові та організаційні питання та доповіді Зав. установами. Протоколи та копії доповідей надсилати до Наркомздоров'я.

Тому Наркомздоров'я пропонує перевести до життя вищезазначену постанову найскоріше.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Член Колегії *Пушня*

Зав. Орг.-Адм. Від. *Каган*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 46023 від 12-VII 1927 р.)

123. Про обов'язкову службу студентів-стипендіятів вищих шкіл

На розвиток розділу 1, поділу третього, частини другої, книги першої і на зміну 2 абзацу арт. 124 Кодексу Законів про Народню Освіту УСРР (Зб. Узак. УСРР 1922 р., № 49, арт. 729), Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Студенти вищих шкіл, що одержували державні стипендії, скінчивши курс школи, повинні відслужити в свойому фахові в державних і громадських установах і підприємствах, зазначених в інструкції, видаваній згідно з арт. 11 цієї постанови, з розрахунку один рік обов'язкової служби за рік одержання стипендії.

2. Народній Комісаріят Освіти надсилає відповідним Народнім Комісаріятам, округовим виконавчим комітетам і громадським організаціям порядок і за формами, встановленими інструкцією (арт. 11), відомості про стипендіятів, що кінчають вищі школи, не пізніш як за три місяці перед випуском їх із школи.

3. На підставі відомостей, зазначених в передньому артикулі, народні комісаріяти, округові виконавчі комітети і громадські організації направляють на роботу до підвідомних їм підприємств та установ осіб, зазначених в арт. 1, порядком установлюваним інструкцією (арт. 11), передовсіма в місцевості, що потрібують кваліфікованої робочої сили.

Список таким місцевостям установлює Народній Комісаріят Праці, порозумівшись із заінтересованими урядництвами і Державною Плановою

Комісією УСРР. Направляючи стипендіятів на роботу, треба, по змозі, брати на увагу їхнє бажання працювати в тій чи иншій місцевості.

Увага. Стипендіятів, що є постійні житці в місцевостях, віднесених до тих, що найбільш потрібують кваліфікованої робочої сили, направляється на роботу переважно до установ і підприємств, що є в цих місцевостях.

4. Всі народні комісаріяти, установи й підприємства мусять приймати на вільні посади, що є в них, і які можуть обійняти тільки особи звищою освітою, передовсім зазначених в арт. 1 стипендіятів відповідного фаху і тільки, коли нема серед них осіб потрібної кваліфікації, дозволяється приймати инших осіб з вищою освітою.

5. Зазначені в арт. 1 цієї постанови особи, не направлені на роботу (арт. 3) протягом трьох місяців по скінченні вищої школи, мають право стати до роботи із свойого розсуду в установи і підприємства, зазначені в арт. 1, а також до роботи в приватні підприємства.

6. Протягом реченця обов'язкової служби особи, що відбувають її, одержують заробітню платню на підприємстві, установі або господарстві за обійманою посадою.

7. Якщо особи, зазначені в арт. 1 цієї постанови ухиляються від обов'язкової служби, то з них стягається суму, витрачену державою на оплату відповідної стипендії.

Увага. Передбачені в цьому артикулі грошеві надходження направляється на прибуток держави.

8. Відстрочувати обов'язкову службу особам, зазначеним в арт. 1 цієї постанови, дозволяється тільки у випадках:

а) коли стипендіят відбуває військову повинність;

б) коли стипендіят, його дружина й діти тяжко хворіють;

в) коли стипендіятка є вагітна у другій половині.

Увага. Список хворобам, що через них відстрочується обов'язкову службу, встановлює Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, порозумівшись з Народнім Комісаріятом Праці.

9. Цю постанову шириться на стипендіятів, що скінчили вищі школи з 1 квітня 1927 року.

10. Догляд над виконанням цієї постанови покладається на Народній Комісаріят Освіти і Народній Комісаріят Фінансів.

11. Доручити Народньому Комісаріятові Освіти, порозумівшись з Народнім Комісаріятом Праці і Народнім Комісаріятом Фінансів, видати інструкцію про застосування цієї постанови.

Харків, 29 квітня 1927 року.

Голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Петровський*

Голова Ради Народніх Комісарів УСРР *В. Чубар*

Секретар Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Власенко*

(Пост. ВУЦВК та РНК від 29-IV 1927 р. Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 16.)

124. Про оплату праці практикантів та стажорів

Виконуючи арт. 8 постанови Раднаркому СРСР з 14 червня 1926 року «Про порядок подання місць практики учням університетів, інститутів та технікумів і місць відбування стажу особам, що скінчили повний курс зазначених учбових закладів» (Зб. Зак. СРСР 1926 р. № 44, арт. 320 і «Известия НКТ СССР» 1926 р., № 26), Народній Комісаріят Праці УСРР постановив:

1. Підприємства й установи зобов'язуються оплачувати працю вказаних в арт. 1 та 5 постанови Раднаркому СРСР з 14 червня 1926 р. осіб за ввесь час проходження ними практики або стажу не нижче шостого розряду чинної в них тарифової сітки.

2. В установах, в яких в порядкові колективних договорів або угод з професійними спілками встановлено сталі посадові оклади й тарифової сітки не вживається, вказана в арт. 1 цієї постанови оплата не може бути нижчою 45 карб. на місяць в м. Харькові, 43 карб. в м. Київі, Одесі, Катеринославі, Артемівському, Сталіні, Луганському та Балті й 40 карб. в останніх місцевостях УСРР.

Увага. В установах, де переведено систему державного нормування заробітної платні, оплату стажорів і практикантів провадиться за цією системою.

3. Якщо стажори або практиканти в усіх установах та підприємствах УСРР, в тому числі і в тих, що є на державному та місцевому бюджеті, виконують роботи на певних штатних посадах, їх треба оплачувати за окладами, що їх дається на цих посадах.

Харків, 29 квітня 1927 року.

Заст. Народнього Комісара Праці УСРР *Плахотніков*

(Пост. НКПраці з 29-IV-1927 р.—Зб. Уз. УСРР 1927 р. II від № 17, ст. 84.)

125. Про виплату утримання лікарям-курсантам

До всіх окрздоровінспектур

До цього часу спостерігається, що Окрздоровінспектури, відряджуючи лікарів на курси, не зберігають за ними повністю їх утримання, не дивлячись на те, що це передбачено відповідними положеннями про курси (Зб. Мед. Сан. Законодавств. 1926 р., стор. 121).

Отже пропонується Вам при відрядженні на курси лікарів зберігати на час відрядження за ними повністю їх утримання по основній посаді зо всіма додатковими видами утримання в тому разі, коли це утримання одержувалось. Що до окремих посад по сумісництву, то по цих посадах утримання не зберігається.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Орг.-Адм. Відділу *Каган*

Зав. обл. розпод. та квал. медперс. *Station*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 44083 від 30 червня 1927 р.)

126. Про утримання студентів практик. фармвузів та стажорів фармвузів

До всіх окрздоровінспектур та до НКОЗ АМСРР

На зміну н/обіжного розпорядження № 42691 від 18-VI-1927 р. НКОЗ з'ясовує, що відповідно до постанови РНК УСРР від 3-III-27 р., (Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 7 арт. 45) утримання студентів фармвузів — практикантів та стажорів, що закінчили фармвузи, виплачується в розмірі не нижче від 6 розряду чинної в даному підприємстві тарифової сітки з коштів зарплатні.

Що до 10% відрахувань із прибутків аптекоуправлінь, то їх треба використувати виключно в централізованому порядку на потреби перекваліфікації або підвищення кваліфікації аптробітників.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Нач. Лік. Проф. Управління *Майданський.*

За Зав. Орг.-Адм. Відділу *Station Станіславський.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 45296 від 12 липня 1927 р.)

127. О пенсионном обеспечении лиц медицинского персонала, работающих по борьбе с эпидемиями

Постановление Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 9 мая 1927 года № 110

Союзный Совет Социального Страхования при НКТ СССР постановил:

1. Лица медицинского персонала, работающие по борьбе с эпидемиями холеры, сыпного тифа, возвратного тифа, скарлатины, проказы, сибирской язвы и малярии, в случае наступления инвалидности, в связи с работой по борьбе с одной из перечисленных выше эпидемий, подлежат обеспечению по нормам, установленным постановлением НКТ СССР от 3 января 1924 г. № 2/5000 «О нормах обеспечения инвалидов труда, стойкая нетрудоспособность которых произошла от трудового увечья, а также членов семей рабочих и служащих, умерших от увечий» (Изв. НКТ СССР, 1924 г., № 1).

2. Члены семей указанных в ст. 1 лиц в случае, если смерть кормильца произошла в связи с работой по борьбе с одной из перечисленных в ст. 1 эпидемий, подлежат обеспечению по нормам, установленным для членов семей лиц, умерших от трудового увечья, постановлением НКТ СССР от 3 января 1924 г. № 2/500.

3. Действие настоящего постановления распространяется на лиц, инвалидность которых установлена после 1 января 1927 г., а также членов семей, кормильцы которых умерли после указанного срока.

Председатель Союзного Совета Социального Страхования *Немченко*

Ответственный Секретарь *Кузятин*

(Пост. Союзн. Совета Соц. Страх. № 110 от 9-V 1927 г.)

128. Про облік осіб медперсоналу, що подають судові вироки, як доказ своєї кваліфікації

До всіх окрздоровінспектур

Згідно з існуючим законом пост. РНК УСРР з 17-IV-24 р. (Зб. Уз. 1924 р. № 10, арт. 34) право встановлення медичної кваліфікації належить органам охорони здоров'я, але деякі Окрздоровінспектури брали на учот кваліфікованого медперсоналу осіб, що подавали, як доказ своєї кваліфікації, судові вироки.

З огляду на запитання деяких округ, як бути надалі з цими особами середнього медперсоналу, НКОЗ з'ясовує, що всім особам, що мають постанови судових органів, слід перевести іспит практичного характеру в Комісії при Окрздоровінспектурах на підставі вищезазначеної постанови РНК, після чого видати їм встановлену довідку про складання іспиту на певну медичну кваліфікацію, згідно з обіжним розпорядженням НКОЗ № 6—12-XI-26 р.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав Орг.-Адм. Відділу *Каган*

Зав. Обл. Розпод. та кваліф. медперсоналу *Station Станіславський*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 44071 від 24 червня 1927 р.)

129. Про переведення оздоровчих заходів по лінії промисловости

До окрздоровінспектур, всім трестам, відділам місцевої промисловости та місцевого господарства

В засіданні свойому 23 грудня 1926 року Рада Народніх Комісарів УСРР ухвалила:«що санітарно-профілактичну діяльність не можна трактувати як вузько урядничу роботу Наркомздоров'я УСРР, та що сприятливі санітарні умови можна утворити лише шляхом планомірних зусиль на протязі декількох років усіх органів влади та громадських організацій (прот. № 61/478).

Приймаючи на увагу скрутну житлову кризу по робочих поселках, недобрий стан водопостачання та взагалі впорядкування робочих селищ і справи спуску та очищення спадних вод промислових підприємств Наркомздоров'я та Вища Рада Народнього Господарства, з метою виконання вищенаведеної постанови Раднаркому, звертає увагу всіх трестів округових відділів місцевої промисловости та господарства та окремих підприємств на необхідність передбачення на найближче п'ятиріччя переведення по робочих поселках та підприємствах планових оздоровчих заходів по всіх зазначених галузях.

З метою здійснення цього Окрздоровінспектури через свої санітарні органи повинні разом з зацікавленими господарчими органами проробити всі питання впорядкування робочих селищ та промислових підприємств на п'ятиріччя, а господарчі органи в'язати ці заходи із своїми виробничими та економічними обставинами та включити їх до своїх промфінпланів, починаючи з 1927-28 року.

Після закінчення цієї роботи Окрздоровінспектури надсилають свої обґрунтовані матеріяли що до переведення по лінії промисловости широких профілактичних заходів до Наркомздоров'я, а господарчі органи представляють їх у своїх промфінпланах в загальному порядкові.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Заст. Голови ВРНГ УСРР *Мишков.*

Зав. Сан. Епід. Відділу *Марзеєв.*

Нач. АФУ ВРНГ *Гревцов.*

(Обіжник НКОЗУ № 38 від 11 липня 1927 р.)

130. Положення про інспектуру професійних захворувань в сан.-епід. відділі НКОЗУ

1. На Інспектуру професійних захворувань в Сан.-Епід. Відділі НКОЗУ покладається розробка міроприємств що до обліку, вивчення та боротьби з професійними захворуваннями трудящих і керовництво в цій галузі роботою органів охорони здоров'я.

2. До діяльности Інспектури професійних захворувань уходить:

а) організація обліку й вивчення професійних захворувань трудящих на підставі спеціяльних повідомлень, матеріялів лікувальних Установ і Страхкас, систематичних обслідувань робочих шкідливих професій і виробничих обслідувань окремих груп населення, що працюють у різних виробництвах, а також матеріялів по загальному захворуванню окремих груп населення.

б) Участь в організації обліку й вивчення травматизму так промислового, як і сільсько-господарського.

в) Розробка спільно з НКПраці міроприємств по боротьбі з профшкідливостями й попередженню травматизму.

г) Організація вивчення санітарно-гігієнічних умов промислової та сільсько-господарської праці, психофізіологічних її особливостей і розробка спільно з НКПраці міроприємств що до оздоровлення так окремих трудових процесів, як і підприємств у цілому.

д) Організація вивчення побуту робочих окремих видів промисловости й розробка оздоровчих міроприємств в цій царині.

е) Участь в розробці питань професійного добіру та переводу з однієї роботи на другу в звязку з профзахворуваннями.

ж) Керовництво роботою в справі промислової санітарії, вивчення та боротьби з професійними захворуваннями та травматизмом.

з) Участь в організації підготовки й удосконалення робітників у царині професійної гігієни й промислової санітарії й професійних захворувань.

і) Участь в розробці питання про введення в учбові програми шкіл профосвіти (технічні ВУЗ'и, професійні школи, школи фабзавуча, сільськогосподарські інститути та школи) курса професійної гігієни й участь у складанні примірних програм профгігієни для різних профшкіл.

к) Розробка спільно з Відділом Саносвіти плану освітроботи по профілактиці професійних захворувань та травматизму.

л) Участь в розробці питань про наукову організацію праці.

м) Участь в розробці питань диспансеризації.

н) Участь в розгляді проєктів нового промислового будівництва, що затверджуються в центрі.

3. На місцях роботу по вивченню та боротьбі з профзахворуванням провадять промислово-санітарні лікарі й загально-санітарні лікарі за активною участю лікувально-профілактичних установ.

4. Наукову розробку питань професійної гігієни, промислової санітарії й професійних захворувань провадить Інститут Робмеду та його філіяли, Санітарно-гігієнічні Відділи Сан. Бак. Інститутів і Відділи по вивченню профшкідливостей і профзахворувань при округових санітарно-бактеріологічних лабораторіях.

Увага. Для встановлення єдности методики, плани робіт вказаних Інститутів, їх філіялів і санітарно-гігієнічних відділів, погоджені з зацікавленими відділами або Управліннями, затверджує Колегія НКОЗУ.

5. Основні питання по вивченню профшкідливостей і профзахворувань, а також плани міроприємств по боротьбі з ними розглядається на Нарадах при Сан. Епід. Відділі НКОЗ за участю представників зацікавлених відомств.

(Затверджено Колегією НКОЗУ з 29-VI-27 р. Прот. № 50.)

131. Про психіятричну допомогу

До всіх окрінспектур Охорони Здоров'я

Згідно з постановою Раднаркому УСРР з 5 травня ц. р. під № 20/499, яку постанову до цього додається, Наркомздоров'я УСРР подає до Вашого відому, що на майбутній бюджетний рік для надання психіятричної допомоги хворим вашої округи в психлікарні призначено за рахунок держбюджету штатних місць; із них. . . . місць для незастрахованого населення й місць для застрахованих та їх утриманців.

Примітка. До числа застрахованих належить відносити осіб, що їх зазначено в постанові Раднаркому УСРР з 15-IV-27 року «Про осіб, що мають право на безплатну меддопомогу за рахунок фонду меддопомоги застрахованим».

Зважаючи на те, що дійсну кількість душевно-хворих, що потрібують шпиталізації, не можна задовольнити наявною кількістю держбюджетових ліжок, Наркомздоров'я УСРР пропонує Вам:

а) нині-ж виявити дійсну потребу Вашої округи в ліжках для душевнохворих, окремо для застрахованих і незастрахованих;

б) включити в кошторис на майбутній рік потрібні для цього асигнування так за рахунок місцевого бюджету, як і за рахунок місцевого лікувального фонду застрахованих і відповідно до вищезазначеної постанови РНК, для чого звернутися до Окрвиконкому з відповідним клопотанням;

в) крім того, беручи до уваги загальну недостатність психіятричної лікарної допомоги та дорожнечу утримання психліжок, Наркомздоров'я вважає за необхідне організувати патронажний догляд душевно-хворих, для чого кожна округа мусить передбачити потрібні для цього суми, що вираховуються приблизно в 15—20% штатної кількости ліжок з вартістю утримання 240 карб. на рік.

Всіх психічних хворих, що вже перебувають та що їх наперед уміщатимуть у психлікарні поверх штатних місць, належить оплатити з розрахунку карб. на рік.

Одночасно з цим Наркомздоров'я запропонував всім психлікарням повідомити округи, що їх обслуговують лікарні, про наявну кількість місць для

хворих даної округи по групах застрахованих і незастрахованих та міркування лікарень про потрібну для вашої округи кількість місць поверх штатної кількости.

Користуючись з нагоди, Наркомздоров'я повідомляє, що згідно з постановою Президії ВУЦВК'у з 18-V ц. р. (прот. № 5/288) психлікарням дозволяється приймати платних хворих. Детальну інструкцію на розвиток цієї постанови буде надіслано найближчими часами.

Додаток: Копії Постанов ВУЦВК'у з 18-V ц. р. під № 5/288 та РНК з 5-V ц. р. під № 20/499.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв*

За Начальника Лік. Проф. Упр. *В. Майданський*

Зав. Орг.-Адм. Відд. *Каган*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 40514 від 5 липня 1927 р.)

Додаток до Обіжн. розпор. № 40514 від 5 липня 1927 р.

Про дозвіл Народньому Комісаріятові Охорони Здоров'я закладати платні відділки й ліжки у психіятричних лікарнях

Щоб поліпшити постанову психіятричної допомоги людності позбутися перевантаження психіятричних лікарень і повніш задовольнити потреби людности в психіятрічних ліжках, — Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Дозволити Народньому Комісаріятові Охорони Здоров'я УСРР закладати у функціонуючих психіятричних лікарнях платні відділки й ліжка, понад штатне число ліжок, встановлене бюджетом.

2. Розмір платні, справлюваної за утримання хворих, приміщуваних до психіятричних лікарень на платні ліжка, а також реченці внесення плати, встановлює Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР.

Якщо особи, що примістили хворого до психіятричної лікарні, не внесуть плати за його утримання, цю плату стягається з них неспірним порядком.

3. Суми, що їх одержують психіятричні лікарні за утримання хворих, приміщуваних на платні ліжка, становлять спеціяльні кошти даної лікарні і їх витрачається на утримання платних відділків та ліжок, на поліпшення стану лікарні та инш. витрати відповідно до кошторисів, затверджуваних порядком, установленим для спеціяльних коштів.

4. Постанову цю вважати за тимчасову.

Харків, 18-V-27 р.

Т. в. об. Голови Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Власенко.*

Заступник Голови РНК УСРР *Сербиченко.*

Секретар ВУЦВК *Буценко.*

(Пост. ВУЦВК та РНК від 18-V-1927 р.—Зб. Узак. УСРР 1927 р., № 24, ст. 112.)

Додаток до обіжн. розпор. № 40514, 5 липня 1927 р.

Про розподіл та утримання психліжок

Вважати за потрібне встановити нижчезазначене:

1. Штатну кількість ліжок психіятричних лікарень, що утримується за рахунок державного бюджету, має бути використано для беззаплатного лікування психічно-хворих, що потрібують ізоляції в обстанові лікарні.

2. Зазначені в п. I ліжка Наркомздоров'я УСРР розподіляє між округами окремо для застрахованого та незастрахованого населення, залежно від потреб цих округ.

3. В разі недостатности для обслуговування людности округи психіятричних ліжок, що їх надано окрузі за рахунок державного бюджету, додаткова кількість ліжок для застрахованих утримується за рахунок коштів республіканського фонду медичної допомоги та місцевих фондів медичної допомоги за постановами бюджетових комісій Наркомздоров'я УСРР та відповідних окрвиконкомів, а для незастрахованих — за рахунок місцевого бюджету, за постановами відповідних окрвиконкомів.

Запропонувати Наркомздоров'я УСРР, округовим виконавчим комітетам та органам соціяльного страхування мати на увазі цю постанову при складанні планів та бюджетів на майбутній рік.

4. Вартість ліжок для надштатної кількости психічних хворих установлює щорічно Наркомздоров'я УСРР.

5. Вважаючи за доцільне організацію інституту патронажа над душевнохворими, — запропонувати Наркомздоров'я УСРР розробити зазначені питання й наслідки своєї роботи подати встановленим порядком до Ради Народніх Комісарів УСРР.

Секретар РНК УСРР *Яворський*

Витяг з протокольної постанови РНК УСРР від 5-V-1927 р. (прот. № 20/498).

132. Про видачу медичних книжок

До всіх окрздоровінспектур

Нині до всіх Окрздоровінспектур надсилається медичні книжки, введення яких погоджено з ВУРПС'ом і Головсоцстрахом.

Касуючи страхові та аналогічні книжки, ці книжки належить видати всім особам, що мають право на безплатну медичну допомогу коштом фонду меддопомоги, згідно з Постановою РНК УСРР з 15-IV ц. р., оголошеною в газеті «Вісті» з 1-V ц. р., яку надіслано до вас наприкінці травня місяця в друкованному виді.

Наркомздоров'я рекомендує провадити роздачу книжок, згідно з додаваною до цього інструкцією, яку погоджено з Головсоцстрахом УСРР, передпославши її пристосуванню видання обов'язкової постанови ОВК.

Матеріяли, що їх зібрали у звязку з видачею нових медичних книжок, налеежить зберігати до особливих указівок Наркомздоров'я.

Додаток. Інструкція.

Наркомздоров'я *Єфімов*

За Нач. Лік Проф. Управління *Майданський*

Зав. Орг.-Адм. Відділу *Каган*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 44436 від 5 липня 1927 р.)

Інструкція по введенню медичних книжок на право користування меддопомогою за рахунок фонду меддопомоги

1. Всі застраховані, що зайняті на роботі до моменту видачі медичних книжок, одержують книжки лише через адміністрацію відповідних установ або підприємств. Безробітні, що мають право на допомогу по безробіттю, одержують медичні книжки через Страхпункти, що видають допомогу по безробіттю. Особи, яких прирівнено відносно лікування до застрахованих (студенти, члени спілок, пенсіонери) одержують медичні книжки за належністю: студенти з канцелярій ВУЗ'ів, пенсіонери із Соцстраху й т. инш.

2. Адміністрації всіх установ, обов'язком яких є постачання медичних книжок, повинні, не пізніш 10 днів з моменту видання обов'язкової постанови ОВК,—скласти завірені фабзавкомами й місцкомами списки всіх робітників і службовців, які зайняті на роботі на день складання списку, зі вказівкою про кожного робітника відомостей, згідно з доданою формою, в двох примірниках, з яких один залишається в підприємстві, а другий направляється до поліклініки відповідного району (або в инше місце за вказівкою Окрздоровінспекції).

Увага 1. Адміністрація заповнює перші II графи списку; підпис відповідальної особи адміністрації.

Увага 2. Рекомендується постачати установі зазначену форму в друкованому виді.

3. Кожен застрахований, що має утримання, повинен, на підтвердження цього, подати адміністрації посвідчення Правління Житлокоопа або Домоуправління, а при відсутності зазначених організацій,—району міліції або Сільради, при чому в посвідченні належить перелічити по іменах усіх утриманців, зі вказівкою часу народження й відношення до застрахованого голови сім'ї.

Якщо на утриманні перебувають особи більш 16 років, у посвідченні належить привести підставу права на допомогу по фонду лікдопомоги (розд. 2 п. 2 Постанови РНК УСРР з 15-IV ц. р.) з додатком відповідного документа, що підтверджує цю обставину (звірка учбової установи, Соцстраха то-що); що до: а) подружжя, незалежно від віку та б) батька більше 55 років, в) матери — більше 50 років — спеціяльних довідок про непрацездатність прикладати не треба.

4. На звірках проставляється той-же черговий номер застрахованого, що й у списку. Список зо всіма документами про утриманців здається в місця, вказані в п. 2 цієї інструкції.

5. Для одиночок і підприємств, де є менш, як 5 чоловік найнятих робочих, припускається складання й подання вищезгаданих списків Групкомами й Місцкомами, або при поданні документів свідчиться факт роботи по найму.

6. Одержавши й перевіривши списка та всіх доданих документів, Окрздравінспекція, через місце прийому списку (п. 2 цієї інструкції) повідомляє адміністрацію про день і час одержання останньою медичних книжок, які в заповненому виді видається під розписку в іменному списку представнику адміністрації, після надання належного повноваження, для роздачі застрахованим. Одержуючи медичні книжки, застраховані розписуються в другому примірнику іменного списку, який залишається на підприємстві. Проти прізвища кожного в списку належить поставити номер виданої медичної книжки. Список цей з підписами й книжками, не розданими через зміни, що виникли в особовому складі робочих, повертаються на місце роздачі медичних книжок, на зміну першого примірника списка, в який вносяться відповідні зміни.

7. В дальшому видача медичних книжок буде провадитись за вказівками Окрздоровінспекцій, після подання додаткових списків або офіційних довідок

про відсутність медичних книжок од підприємства або установи, де застрахований працює або перебуває на обліку.

8. Окрздоровінспекція повинна перевести, перед розподілом книжок, єдину по окрузі нумерацію, яку приймається за основу при реєстрації хворого по лікустанові.

9. Всі роботи, що до розподілу застрахованим медичних книжок належить закінчити в місячний строк, після якого одержання безплатної медичної допомоги за рахунок фонда меддопомоги, без подання медичної книжки, не припускається.

Додаток. 2 форми.

За Нач. Лік. Проф. Упр. НКОЗУ *Майданський*

Секретар *Меєров*

Штамп
Домоуправління.

Форма.
До п. 3 інструкції.

ЗВІРКА

Цим свідчиться, що у гр. якиі мешкає в в буд. №. по вул. перебувають на утриманні такі особи:

№№ п/ч.	Прізвище	Ім'я	Зріст	Відношення до застрахованого (голова сім'ї)	Примітка

Зазначені особи понад 16 років торгівлею не займаються й иншого самостійного заробітку не мають.

(Печатка) Підпис відповідальної особи.

Форма.
До п. 2 інструкції.

СПИСОК

робітників і службовців
Підприємство, або установа (точна назва)
. на « » 1927 рок.
АДРЕСА установи.

№ № по черзі	Відділок або цех	Прізвище	Ім'я	По батькові	Заняття або посада	Пол	Зріст	Число осіб, що перебувають на утриманні	В тому числі осіб молодше 18-ти років	Домашня адреса	№ виданої медкнижки	Розписка в одержанні

Підпис адміністрації

133. Про придбання лікрослин

До всіх окрздоровінспектур та до НКОЗ АМСРР

(Фармінспектура)

Зважаючи на те, що до склепів Аптекоуправлінь і лабораторій може надходити недоброякісна ліксировина, Лікув. Профілактичне Управління НКЗдоров'я УСРР сповіщає, що потрібні вищезазначеним установам лікрослини, що дико ростуть на Україні, належить діставати лише в Укрмедторзі.

Якщо в Укрмедторзі будь-яких лікрослин немає, то лише в тому разі можна їх купувати у приватніх осіб, але з попереднім пильним дослідженням якости лікрослин, що ви придбали й ціною не вище встановлених Наркомторгом УСРР.

Заст. Начальника Лікув. Профіл. Упр. *Майданський*.

Фармінспектор *Ліфшіц*.

(Обіжн. розп. № 42688 від 15-VI-1927 р.)

134. Про встановлення цін на ліки та речі сангігієни

До всіх окр. уповноважених Наркомторгу, до окрздоровінспектур

З місць надходять відомості, що так окрторгами, як і округовими РСІ виставляються вимоги Аптекоуправлінням про знижку цін на медикаменти і речі сангігієни, що їх відпускається з аптек і магазинів Санітарії й Гігієни.

Зважаючи на те, що відпуск ліків і речей сангігієни провадиться за встановленою Наркомздоров'ям аптечною таксою та суворою калькуляцією цін ручного продажу, всіляку знижку цін, залежно від місцевих умов, можна переводити лише з умовою погодження з Окрздоровінспекцією. Якщо на місцях у цій справі виникають незгоди, такі належить розвязувати Наркомздоров'я.

Разом із цим подається до відому, що Наркомздоров'я переглядає нині ціни як аптечної такси, так і такси речей ручного відпуску і після погодження їх з Наркомторгом на місця буде надіслано нові, якщо можна, знижені розцінки, які й належить переводити в життя.

Наркомторг *Коломойцев*.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв*.

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 42027 від 18 червня 1927 р.)

135. Про оподаткування гербовим податком фактур-накладних, що видають Аптекоуправління

До всіх окрздоровінспектур

Копія: до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я УСРР надсилає до відома й керовництва копію листа Податкового Управління НКФ УСРР № 57/7796 з 1-VII-27 року у справі оподаткування гербовим податком фактур-накладних, що видають Аптекоуправління.

Додаток: Згадане.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Заст. Нач. Лік. Проф. Управління *Майданський*

Зав. Орг. Адм. Відділу *Каган*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ № 43698 від 6 липня 1927 р.)

Додаток до обіж. розп. НКОЗ № 43698.

До Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я

В наслідок вашого листа Податкове Управління НКФ УСРР повідомляє, що фактури-накладні, які видаються Аптекоуправлінням на медикаменти та медмайно, що їх відпускає Аптекоуправління лише лікустановам, які перебувають на місцевому або державному кошторисі, не являються документами за виконанням угоди.

Угоди про купівлю медмайна та медикаментів складаються Аптекоуправлінням з Укрмедторгом, або иншими держпідприємствами й документи за виконанням цих угод оплачується гербовим збором. Аптекоуправління-ж виконують розподіляючи ці функції шляхом відпуску медикаментів та медмайна між лікустановами в тій сумі, що відпущена на цей предмет по кошторисові лікустанов. Таким чином фактури-накладні, що видаються Аптекоуправлінням лікустановам, мають лише характер доказів, характер контрольний про те, що відома сума, яка передбачена кошторисом, дійсно використована на медикаменти, не свідчать про складання угоди правильно правового характеру. А тому такого роду фактури-накладні до гербової оплати не належать.

Нач. Податкового Управління *Кушнір*

Заст. Зав. Відділу Безпосподатків (Підпис)

136. Про передачу Шепетівської та Волочиської дезстанцій до Медсанупрів

В додаток до листа НКОЗ № 21248 від 1-II-27 року Шепетівська та Волочиська дезинфекційні станції з 1-II-27 року передаються з усім штатом та обладнуванням в безпосереднє завідування Медсанупру Південно-Західних залізниць, з поекладанням на Медсанупр Південно-Західних залізниць всієї відповідальности за роботу, що ці дезстанції повинні провадити згідно Положення про санітарну охорону кордонів — Зб. Законів СРСР

1926 року № 69, арт. 531 та Санітарної Конвенції з Польщею 1923 року — Зб.. Узакон. УСРР 1923 року № 18-19 арт. 316). Шепетівській та Проскурівській Окрздоровінспектурам здати, а Медсанупру Південно-Західніх залізниць прийняти зазначені дезстанції, в чому скласти відповідного акта.

Одночасно пропонується Медсанупру Південно-Західніх залізниць умовитися з Шепетівською та Проскурівською Окрздоровінспектурами, що до обов'язкової шпиталізації хворих та про переведення лабораторних аналізів в установах Окрздоровінспектури, при чому в разі необхідности штати лабораторій Окрздоровінспектур можна зміцнювати штатними одиницями за рахунок Медсанупра.

(Нак. НКОЗ № 18 від 28-VI-1927 р.)

137. Перспективный план работ по оздоровлению труда и быта транспортного населения

Всем УЦД, Медсанупрам и Дорпрофсожам

Копия — Москва НКЗ ЦВ (для сведения)
Копия - ВУК Союза ж. д.
Копия — УЦО

Во исполнение п. 10 резолюции по докладу ЦВУ на III Всеукраинском С'езде союза железнодорожников, предлагается Правлениям дорог совместно с Медсанупрами разработать для каждой дороги через дорожные санитарные комиссии перспективный план работ, направленных к оздоровлению труда и быта транспортного населения, положив в основу его следующее:

1. Нижеприводимая программа, охватывающая все стороны жизни и труда транспортного населения, должна служить для ориентировки в том смысле, что на каждой дороге из нее выборочно в план войдут те именно работы, которые по местным условиям имеют наиболее существенный и важный для целей оздоровления характер и являются конкретно выполнимыми сообразно с материальными возможностями у данной дороги. Эта ориентировочная программа включает в себя следующие моменты:

а) Жилищное строительство, при чем при создании плана необходимо учесть об'ем жилищной нужды не только в отношении тех категорий рабочих и служащих, обязательное проживание которых на полосе отчуждения предусмотрено распоряжениями НКПС, но приняв также во внимание и ту острую нуждаемость в квартирах, какая имеет место в отношении прочих транспортных агентов, т. е. включив в план и строительство по линии жилкооперации. Планом должны быть предусмотрены обязательные, хотя бы пока минимальные гигиенические нормы площади и кубатуры жилищ не только предполагаемых к постройке, но также и существующих — с целью разрежения скученности и перенаселенности квартир; таким образом, в план входит не только новое строительство, но также капитальный ремонт, при чем должны быть надлежащим образом разрешены вопросы отопления освещения, вентиляции, водоснабжения, удаления нечистот, а также предусмотрено устройство необходимых надворных построек и кладовых;

б) Водоснабжение, куда должны быть включены все те работы в результате которых должны быть со временем изжиты все слабые стороны его в количественном и качественном отношении, имеющие место на транспорте; сюда относится замена недоброкачественних источников, расширение и ремонт водопроводной сети, упорядочение грунтовых колодцев, упорядочение снабжения безводных станций, изыскания и работы по артезианскому водоснабжению и т. д.

в) Ассенизационное дело — план должен предусмотреть замену всюду, где только возможно, примитивных способов удаления нечистот более рациональными способами: устройство канализации, примыкание к существующей городской канализационной сети, устройство, ремонт и восстановление различных систем очистки, биологической, поля орошения, сжигательные печи; при неизбежности выгребной системы, — рациональное устройство выгребов и ретирадов, усиление ассенизационного обоза, его механизация и упорядочение (герметические бочки, пневматические насосы), упорядочение свалок, обезврежение источных вод и т. д.;

г) Банное дело, куда должно войти устройство новых бань и расширение существующих до полного удовлетворения потребности в этом направлении транспортного населения, устройство подвижных вагонов — бань для обслуживания населения мелких станций (учесть необходимость устройства пропускной системы в банях на определенных станциях с воинскими, рабочими и т. д. перевозками).

д) Прачечное дело — устройство и оборудование прачечных (хотя бы путем совмещения их с банями) с таким расчетом, чтобы стирка белья не производилась в квартирах.

е) Служебные, дежурные и казарменные помещения — расширение и оборудование их до требуемых гигиеничных норм в смысле площади, кубатуры, вентиляции, отопления, освещения, снабжения инвентарем и мебелью и т. д. (а в домах отдыха для кондукторских и паровозных бригад также оборудование кухнями, сушилками душевыми установками).

ж) Вокзалы — расширение и ремонт существующих зданий, оборудование их и снабжение всем необходимым с устранением всех тех санитарных недочетов, с коими ныне сопряжено ожидание пассажирами посадки в вагоны; рациональное устройство и оборудование буфетов.

з) Школьное дело — постройка новых зданий и расширение существующих с таким расчетом школьной площади, чтобы весь об'ем потребности при условии всеобщего обучения был насыщен полностью и чтобы занятия в школах производились в одну смену; замена приспособленных помещений специальными школьными зданиями; рациональное оборудование школ с удовлетворением всех требований школьной гигиены.

и) Приведение в порядок всех станционных территорий, — замощение территорий, планировка и упорядочение базаров, устройство рациональных мусорных ящиков, зеленые насаждения и т. д.

к) Пакгаузы, складочные помещения, распределители, лавки, столовые и т. д. — ремонт и оборудование их в целях устранения всех имеющихся ныне санитарных недочетов, отражающихся как на качестве сохраняемых грузов и продуктов, так и способствующих размножению грызунов.

л) Подвижной состав — ввиду наличия значительных недочетов на эту сторону необходимо обратить самое серьезное внимание и включить в план все те мероприятия, которые дали бы возможность:

а) изжить тесноту и скученность пассажиров,

б) заменить все приспособленные вагоны и теплушки в людских составах классными вагонами,

в) достичь рационального устройства вагонов с удовлетворением всех требований гигиены в смысле отопления, освещения, вентиляции, возможности надлежащей уборки и дезинфекции, рационального устройства уборных и т. д.; обратить особое внимание в этом смысле на составы рабочие и местного сообщения.

м) В план должны войти, наконец, все работы, не отмеченные предыдущими пунктами, но производство которых по местным условиям необходимо в целях полного осуществления оздоровительной программы, например, мелиоративные работы в малярийных местностях и т. п.

2. Производственные предприятия транспорта, какими являются мастерские, депо, не входят в эту программу, поскольку относящиеся сюда санитарные вопросы составляют круг ведения специальной инспекции; в вопросах, которые в одинаковой мере касаются и общесанитарной организации и инспекции труда (напр. по п. е — улучшение служебных, дежурных и казарменных помещений и т. п.), к работе по составлению плана должны привлекаться органы охраны труда.

3. Разработка плана оздоровительных мероприятий должна быть сделана с таким расчетом, чтобы весь об'ем главнейших работ был уложен в рамки определенного срока (в зависимости от местных условий той или иной дороги), при чем, учитывая материальные перспективы и возможности, а также рост транспортного хозяйства, необходимо эти работы по степени их важности и срочности разбить в рамках намеченного срока на 3 очереди:

а) на первую очередь — должны быть отнесены работы совершенно неотложного характера, невыполнение коих может резко отрицательно отражаться на дальнейшем санитарном состоянии транспорта и здоровьи транспортного населения; сюда же должны входить те ремонтные работы, без проведения коих в дальнейшем может возникать угроза для целости и сохранения тех или иных помещений, установок и т. д.

б) на вторую очередь — относятся работы хотя и важного существенного характера в санитарно-гигиеническом отношении, выполнение которых также требует известной срочности, но которые, сообразуясь с ограниченными материальными возможностями и техническими ресурсами, возможно без резкого ущерба отнести на второй план, и

в) все те работы и мероприятия, которые необходимы для доведения до конца оздоровительной программы по транспорту, входят в третью очередь.

4. В основу разработки плана необходимо положить материалы всей той обследовательской работы, какая до настоящего времени проделана санитарной организацией дорог в отношении жилищного дела, водоснабжения, бань, вокзальных, дежурных и казарменных помещений, столовых и буфетов, ассенизационного дела и т. д.; в недостающих частях необходимо произвести дополнительные обследования и в потребных случаях — необходимые изыскания (напр., по вопросам водоснабжения на безводных станциях и т. п.). Необходимо также при составлении плана использовать те материалы, которые вошли ранее в план работ по заданиям НКПС по тем или иным отдельным вопросам (например, 5-летний план гидротехнических и мелиоративных работ и т. д.).

5. При составлении плана предлагается руководствоваться всеми теми нормами, какие изданы до настоящего времени, как общезаконодательными актами, так и различными обязательными санитарными постановлениями и правилами, действующими на транспорте по тому или иному вопросу; если же какая либо сторона дела еще не нашла себе оформления в действующем законодательстве, то в основу класть обще-гигиенические нормы с учетом конкретных возможностей транспорта, согласуя вопрос с органами охраны труда, а в потребных случаях применяя также нормы, действующие на соседней гражданской территории.

6. При проектировании новых зданий, помещений всякого рода, установок и т. д., — держаться типовых норм, принятых на транспорте и оправдавших себя с точки зрения целесообразности. Техническим службам

и санитарной организации предлагается заняться проработкой этих типовых норм с максимальным учетом технической целесообразности, гигиенических требований и возможного удешевления работ. Ввиду важности вопроса рекомендуется при выработке типов прибегать в известных случаях к системе конкурсов с премированием удачных проектов.

Конкретно работа по составлению перспективного плана проводится по директивам и указаниям, согласованным между Правлением дорог и Медсанупром, сначала на участках службы Пути ПЧ и вср-ом с привлечением в соответствующих случаях представителей заинтересованных служб. Местная союзная организация должна быть в курсе проводимой работы по составлению плана. Для разработки плана и составления соответствующих смет дается на места определенный срок, после чего план и смета представляются в Правление дороги на предмет тщательного рассмотрения и обсуждения совместно с Медсанпуром, для проверки и внесения коррективов, для переноса тех или иных работ в зависимости от материальных перспектив из одной очереди в другую и т. д.

Общий план по дороге затем пересылается на рассмотрение и утверждение Окружной Санитарной Комиссии. Вся работа должна быть закончена с таким расчетом, чтобы план со сметами мог быть направлен в НКПС ко времени утверждения смет на будущий бюджетный год в тех видах, чтобы к первоочередным работам возможно было приступить уже с будущего бюджетного года.

Просим отнестись к предлагаемой задаче с всевозможной тщательностью, исходя из того положения, что оздоровление транспортного населения в настоящий момент является актуальнейшей задачей, что это оздоровление в деле поднятия производства является столь же существенным моментом, как и улучшение орудий производства. Этот план необходим еще и потому, что хотя работы оздоровительного характера производятся и теперь, но не говоря уже о их незначительном об'еме, они носят часто бессистемный характер, зависят от случайных моментов, производятся не в порядке очередности для работ более важных и менее важных и вообще производятся вне какой-бы то ни было перспективы. Только созданием перспективного плана можно достичь наибольших результатов в деле оздоровления транспорта при наименьших затратах.

УЦО (подпись) ЦВУ ХАРМАНДАРЯН

Пред ВУК ЖД (подпись)

Відповідальний редактор Наркомздоров'я Д. І. Єфімов.

Укрголовліт Ч. 70452/кв. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 2197. Пр. 1000.


СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
приготовленная по способу
ПРОФЕССОРА Д-РА БЮХНЕРА
СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
EXTRACTUM TESTICULORUM
ОТДЕЛ
СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
Вытяжка из семенных желез, приготовленная по способу проф. д-ра БЮХНЕРА
разреш. Наркомздрава № 8362.
Врачам и лечебным учреждениям для испытания высылается по требованию gratis.
ХЛОР-ЭТИЛ „ГАЛЕН"
в трубках с медным винтом по 30,0
ХЛОРОФОРМ—ГАЛЕН
для наркоза по VII. Фармакопеи в ампулах по 25,0 и 50,0
ФЕНОЛФТАЛЕИН
СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
ВЫТЯЖКА
ЗАКАЗЫ ПИСЬМА И ДЕНЬГИ АДРЕСОВАТЬ
ЛАБОРАТОРИЯ КООПЕРАТИВА
„ГАЛЕН-МОСКВА"
МОСКВА
„ГЕРЦЕНА № 5
УРОДОНАЛ—ГАЛЕН
(во флаконах)
АЗОТНО-КИСЛОЕ СЕРЕБРО
(Argent. nitric. crystal.)
ОЧИСТКА и ПЕРЕКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ
органических и неорганических препаратов
ТАБЛЕТИЗИРОВАНИЕ и ДОЗИРОВКА
лекарственных и других средств
МЕДИЦИНСКИЕ МЫЛА
CHLORAETHYL-GALEN
ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ХЛОРИСТЫЙ ЭТИЛ
„Гален-Москва"
ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
„ГАЛЕН МОСКВА"

[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка" м. Харків, Пушкинська вул. № 14.

№ 13-14 — **31 серпня 1927 року** — **№ 13-14**

ЗМІСТ:

138. Про встановлення державного нормування заробітньої платні робітникам установ місцевого бюджету.
139. Інструкція про наукові відрядження за кордон в 1927-28 р.
140. Об использовании экономии в средствах, получающихся в результате сокращения штата.
141. Про використання робітників, що звільняються у звязку з раціоналізацією.
142. Список болезней, дающих право на дополнительную жилую площадь.
143. О медицинском освидетельствовании призываемых на военную службу.
144. Положення про курортові управління, що знаходяться у віданні УКУ.
145. Інструкція для судово-медичних установ окрздоровінспектур.
146. Про утримання лікарсько-контр. комісій.
147. Про погодження окрздоровінспектурами прибутково - видаткових цифр з ОРПС та страхкасами.
148. Про регулювання роботи бюрів лікарської експертизи.
149. Про оздоровчі заходи серед дітей.
150. Про організацію вечірних ясел.
151. Про утримання ясел при промислових підприємствах.
152. Про участь охматдиту в місячнику допомоги безпритульним.
153. Про повторний відпуск з аптек сильночинних і отруйних річовин без підпису лікаря.
154. Про відпуск спирту.
155. Про діяльність медсанустанов транспорту.

138. „Про встановлення державного нормування заробітньої платні робітникам установ місцевого бюджету".

До Окрздоровінспектур.

Цим оголошується до відома й точного керування:

1) Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР з 28 липня 1927 р. „Про встановлення на 1927-28 бюджетовий рік державного нормування заробітньої платні робітникам та службовцям установ УСРР, що перебувають на місцевому бюджеті.

2) Спис сталих посадових окладів (в карбованцях) місячної зарплатні по установах місцевого бюджету УСРР на 1927-28 рік, що його встановлено НКПраці УСРР 22 липня 1927 р. та затверджено РНК УСРР — 28 липня ц. р. до неухильного виконання.

3) Інструкція НКП до пристосування на місцях вищезазначенної постанови РНК.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Від. Член колегії *Пушня.* Зав. Кошт.-Фін. Відд *Водкін*

А) Оклади в карбованцях місячної зарплатні по установах місцевого бюджету УСРР на 1927-28 рік.

Оклади в карбованцях місячної зарплатні по установах місцевого бюджету УСРР на 1927-28 рік

	НАЗВА ПОСАДИ	I пояс			II пояс			III пояс		
		Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцев. (сільські)	Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцев. (сільські)	Округове місто	Районов. центр міськ. типу	Останні місцевости (сільські)
	IV. Апарат відділів ОВК або округових інспектур									
	Зав. Від. ОВК або Окрінспектури .	180	—	—	160	—	—	145	—	-
	Заст. Завід. від. ОВК або Окрінсп.	140	—	—	125	—	—	110	—	—
72	Інспектор Окрінспектури або відд. Окрвиконк. (Наросв. Охор. Здор. Земвідділу та Комгоспу)	100	—	—	90	—	—	80	—	—
73	Інструктор	70	—	—	60	—	—	50	—	—
82	Лікар	110	—	—	100	—	—	95	—	—
	VI. Установи Окрздоров'я									
97	Зав. Поліклініки	120	110	110	110	100	100	100	100	100
98	„ лікарні до 20 л.	90	90	90	90	90	90	90	85	85
99	„ „ з 20—50 ліжок	100	100	100	100	95	95	100	95	95
100	„ „ поверх. 50 л.	135	125	125	115	110	110	110	105	105
101	„ відд. лікарні	110	85	85	100	85	85	90	85	85
102	„ амбул. або медучастку . . .	90	85	85	85	85	85	85	85	85
103	„ диспансеру	120	95	95	100	90	90	95	90	90
104	„ санаторії	125	—	—	110	—	—	100	—	—
105	„ консультації	110	85	85	100	85	85	90	85	85
106	„ буд. матери та дитини (лікар)	110	85	85	100	85	85	90	85	85
107	„ яслами (лікар)	100	85	85	85	80	80	80	80	80
108	„ лабораторії	110	100	100	100	95	95	100	95	95

Оклади в карбованцях місячної зарплатні по установах місцевого бюджету УСРР на 1927-28 рік

	НАЗВА ПОСАДИ	I пояс			II пояс			III пояс		
		Округове місто	Районов центр. міськ. типу	Останні місцев. (сільські)	Округове місто	Районов центр. міськ. типу	Останні місцев. (сільські)	Округове місто	Районов центр. міськ. типу	Останні місцев. (сільські)
109	Зав. Паст. станц.	125	—	—	110	—	—	100	—	—
110	Окрсан. лікар	125	—	—	120	—	—	110	—	—
111	Райсанлікар	110	105	105	105	105	105	105	105	105
112	Райшкілсанлікар	110	105	105	105	100	100	105	100	100
113	Помсанлікаря	53	45	45	50	45	45	45	43	43
114	Сандоглядач	42	38	38	38	36	36	36	33	33
115	Лікар ординатор	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Одонтолог, 2-й лікар медуч. . . .	80	80	80	80	75	75	80	75	75
116	Лікар-лаборант	90	80	80	80	75	75	80	75	75
117	„ по ріжн. спец.	100	90	90	95	90	90	90	90	90
118	„ інтерн.	70	—	—	65	—	—	65	—	—
119	Зублікар	65	60	60	60	55	55	55	55	55
120	Лікпом, або акушерка-фельдшер . .	53	45	45	50	45	45	45	43	43
121	Акушерка	52	44	44	48	43	43	44	42	42
122	Вихователь	55	48	48	50	44	44	45	42	42
123	Санітар.	30	24	24	26	22	22	22	19	19
124	Сестра медична патронажна, або обслід.	39	37	37	37	35	35	35	32	32
125	Сиділка-няня	30	24	24	26	22	22	22	19	19
126	Купальщик	30	24	24	26	22	22	22	19	19
127	Масажист	40	38	38	38	36	36	36	33	33
128	Дезінфектор	40	35	35	35	32	32	32	25	25
129	Віспоприщепник	45	40	40	43	40	40	40	38	38
130	Зав. аптекою	70	60	60	65	60	60	60	55	55
131	Фармацевт (без вищої освіти). . .	53	45	45	50	45	45	45	43	43
132	Лаборант	75	65	65	60	55	55	50	45	45
133	Рентгенотехник	65	—	—	50	—	—	50	—	—
134	Препаратор.	43	—	—	38	—	—	33	—	—
135	Годувальниця	30	24	24	25	21	21	22	19	19
136	Зав. госп. лікарні до 20 ліжок . .	50	45	45	45	45	45	45	45	45
137	Зав. госп. лікарні од 20—50 ліж. .	55	50	50	50	50	50	50	50	50
138	Зав. госп. лікарні поверх з 50—100 ліж.	70	65	65	60	60	60	60	60	60
139	Діловод медичний	53	45	45	50	45	45	43	43	43

Оклади в карбованцях місячної зарплатні по установах місцевого бюджету УСРР на 1927-28 рік

	НАЗВА ПОСАДИ	I пояс			II пояс			III пояс		
		Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцевості (сільські)	Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцевості (сільські)	Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцевості (сільські)
	XI. Посади загальні для всіх установ									
196	Бухгальтер	85	65	60	75	60	55	60	55	50
197	Пом. бухгальтера	58	50	45	52	45	40	48	40	35
198	Рахівник	48	40	35	45	35	32	40	33	30
199	Касир	55	42	38	52	40	35	48	35	30
200	Стат. I розр.	51	30	30	45	28	28	39	25	25
201	„ II „	40	25	25	35	23	23	30	22	22
202	Діловод.	43	32	30	38	30	28	33	28	25
203	Реєстратор	35	26	24	31	24	22	27	22	20
204	Конторист	35	26	24	31	24	22	27	22	20
205	Переписувач	32	24	22	28	22	20	25	20	18
206	Машинист I розр.	43	32	30	38	30	28	33	28	25
207	„ II „	37	27	27	32	25	25	27	22	22
208	Рисувальщик	60	—	—	55	—	—	55	—	—
209	Архівар	43	32	30	38	30	28	33	28	25
210	Шклографіст	35	—	—	31	—	—	27	—	—
211	Класифікатор	60	—	—	50	—	—	45	—	—
212	Експедитор	32	—	—	28	—	—	25	—	—
213	Кур'ер	24	17	16	21	16	15	18,5	15	14
214	Прибіральниця	24	17	16	21	16	15	18,5	15	14
215	Візник	28	20	19	25	19	18	22	18	17
216	Паливник	24	17	16	21	16	15	18,5	15	14
217	Стайничий	28	20	19	25	19	18	22	18	17
218	Двірник	24	17	16	21	16	15	18,5	15	14
219	Швайцар	24	17	16	21	16	15	18,5	15	14
220	Вартовий	24	17	16	21	16	15	18,5	15	14
221	Шофер	80	—	—	70	—	—	55	—	—
222	Пом. шофера	60	—	—	50	—	—	40	—	—
223	Телефоніст	35	26	24	32	24	22	27	22	20
224	Коморник	32	24	22	28	22	20	25	20	18
225	Робітник	28	20	19	25	19	18	22	18	17
226	Техник	100	70	60	75	65	55	70	60	55
227	Квалиф. робітн.	47	—	—	41	—	—	36	—	—

Оклади в карбованцях місячної зарплатні по установах місцевого бюджету УСРР на 1927-28 рік

	НАЗВА ПОСАДИ	I пояс			II пояс			III пояс		
		Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцеві (сільські)	Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцеві (сільські)	Округове місто	Районов. центр. міськ. типу	Останні місцеві (сільські)
228	Служник	28	20	19	25	19	18	29	18	17
229	Кваліф. служн.	35	—	—	31	—	—	27	—	—
230	Праля	28	22	22	26	22	22	22	19	19
231	Кастелянша	35	30	30	31	28	28	30	26	26
232	Куховарка	28	22	22	26	22	22	22	19	19
233	Скотник	28	22	22	26	22	22	22	19	19
234	Доярка	28	22	22	26	22	22	22	19	19

(Додаток до Інструкції НКПраці № 113).

Б). Про встановлення на 1927-28 бюджетовий рік державного нормування заробітньої платні робітників і службовців установ УСРР, що є на місцевому бюджеті.

«На підставі постанови Ради Народніх Комісарів Союзу РСР з 9 червня 1925 року «Про нормування заробітньої платні службовців державних установ» (Зб. Зак. СРСР, 1925 р., № 42, арт. 321), Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

1. Підтвердити до неухильного виконання та керування округовими виконавчими комітетами, урядництвами і установами УСРР встановлені на 1927-28 бюджетовий рік Народнім Комісаріятом Праці УСРР, в порядкові арт. 5 постанови Ради Народніх Комісарів Союзу РСР з 15 квітня 1927 року «Про посилення діяльности Народнього Комісаріяту Праці Союзу РСР, народніх комісаріятів праці союзних республік та їх місцевих органів в галузі охорони праці та регулювання заробітньої платні» (З. З. СРСР, 1927 р., № 20, арт. 230), сталі посадові оклади утримання робітників і службовців установ УСРР, що є на місцевому бюджеті.

2. Передбачені в арт. 1 сталі оклади не можна змінювати на місцях ні в бік їх зменшення, ні в бік їх збільшення, крім випадків, зазначених в увазі 2 до цього артикулу і в арт. арт. 6-8 цієї постанови і підлягаючи в виплаті, починаючи з 1 жовтня 1927 року.

Увага 1. На клопотання округових виконавчих комітетів сталі оклади можуть зміцнюватися протягом бюджетового року по окремих посадах Народнім Комісаріятом Праці УСРР за участю НКФ УСРР, Нар. Ком. Робітничо-Селянської інспекції та Всеукраїнської Ради Професійних Спілок.

Увага 2. Сталі оклади може зменшувати керівник установи тільки в тому разі, коли призначена на певну посаду особа не набула ще кваліфікації, що вимагається по цій посаді, причому це зменшення окладу повинна оформити КРК.

3. В тих випадках, коли встановлені на місцях округовими виконавчими комітетами або колективними договорами на 1926-27 бюджетовий рік оклади по окремих посадах виявляться вищими від окладів, встановлених Народнім Комісаріятом Праці УСРР на 1927-28 бюджетовий рік, такі оклади залишаються без змін і на 1927-28 бюджетовий рік.

Увага. Зазначені в цьому артикулі оклади можна при умові зміни функцій по посадах і по згоді з відповідною професійною спілкою зменшувати, але, в кожному разі, не нижче сталих окладів, встановлених для тих-же посад, в порядкові арт. 1 цієї постанови.

4. Відносно тих посад в установах, що є на місцевому бюджеті, що не передбачені Народнім Комісаріятом Праці УСРР (арт. 1) сталі оклади встановлюється на місцях, відповідно до звязаних з цими посадами функцій та встановлюваними окладами.

5. Встановлені в порядкові арт. арт. 1 і 4 цієї постанови посадові оклади є сталою винагородою за виконування службових обов'язків як для робітників і службовців, що виконують ці обов'язки протягом нормованого робочого часу, передбаченого Кодексом Законів про Працю УСРР, при умові повного їх навантаження, так і для робітників і службовців, що обіймають посади, згідно з відповідним списком посад, що його видає Народній Комісаріят Праці УСРР, робота яких звязана з потребою пристосування ненормованого рабочого часу.

6. Завідателям установ, в разі перевищення норм їх навантаження, передбачених в номенклатурі сталих посадових окладів (арт. 1), округові відділи праці можуть встановлювати, в межах затверджених кошторисів, додаткову платню, але не вище від 30% встановлених для них сталих окладів.

7. Особо кваліфікованим фахівцям округовими відділами праці можуть встановлюватись, в межах відпущених для цього спеціяльних асигнувань, додаткові надбавки понад встановлені сталі оклади. Асигнування на зазначені надбавки належить передбачити в кошторисах відповідних установ.

8. В сільських місцевостях промислових районів встановлені сталі оклади можуть бути, за постановою відповідних округових виконавчих комітетів та в залежності від місцевих умов, збільшені, але, в кожному разі, не вище від окладів, передбачених для аналогічних посад в установах відповідного округового міста.

9. Порядок встановлення на місцях сталих окладів, передбачених арт. арт. 4 та 8, а також додаткової платні і персональних надбавок, передбачених арт. арт.6 та 7, визначається спеціяльною інструкцією Народнього Комісаріяту Праці УСРР.

10. В АМСРР державне нормування заробітньої платні робітників і службовців установ, що є на місцевому бюджеті на 1927-28 бюджетовий рік, встановлює Рада Народніх Комісарів АМСРР на підставі цієї постанови, причому при встановлені сталих посадових окладів Наркомпраці АМСРР керується директивами Наркомпраці УСРР в цій справі.

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Дудник*.

Секретар Ради Народніх Комісарів УСРР *Яворський*.

(Пост. РНК УСРР 28 липня 1927 р. — Прот. РНК № 39/518).

В) Інструкція Народнього Комісаріяту Праці УСРР № 113.

Що до пристосування на місцях постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 28-VII-27 р. „Про встановлення на 1927-28 бюдж. рік державного нормування зарплатні робітників та службовців установ УСРР що перебувають на місцевому бюджеті“ та списка посадових окладів, що його встановлено Наркомпраці УСРР на 1927-28 рік.

1. Встановлені Наркомпраці УСРР та стверджені до неухильного виконання постановою РНК УСРР з 28-VII-27 р., сталі посадові оклади, згідно з спеціяльним списком, що до цього додається, з'являються місячною заробітною платнею зазначених в цьому списку робітників в установах, що перебувають на утриманні місцевого бюджету, відповідно поясового розподілу УСРР, затверджено РНК 29-VII-26 р. (пр. № 37/454) та 2-VI-27 р. (прот. № 27/506).

У в а г а. Встановлені посадові оклади з'являються місячною винагородою на посадах, на яких робітники мають повне навантаження, що його вимагає ця посада (п. 11 цієї інстр.).

2. Встановлені оклади, а також доповнення до них, що їх передбачено постановою РНК та даною інструкцією (арт. II постанови РНК 28-VII-27 р.), крім випадків та чином, що їх передбачено приміткою до арт. 3 та арт. 6 постанови РНК з 28-VII-27 р. та п. п. 3, 4 даної інструкці', ні в якому разі не можуть змінятися ОВК, керівником урядництва або установи, або в порядкові колумов, а також не можуть бути предметом розбору в конфліктовому порядкові.

3. Для знов запрошених осіб зменшення сталих окладів керівником установи (арт. 6 постанови РНК з 28-VII-27 р.) набуває чинности лише після оформлення РКК, або, в разі потреби, в инших перемирчо-третійських інстанціях, якщо адміністрація зменшила оклад до оформлення цього питання в РКК, або в инших конфліктових інстанціях і якщо останні згодом остаточно становлять, що робітник, за своєю кваліфікацією, відповідає даній посаді, то йому виплачується встановлений посадовий оклад, з менту зменшення його адміністрацією. Взагалі, у всіх випадках зменшення, що їх зазначено в даному пункті, зменшені оклади не можуть бути нижче 75% сталого посадового окладу.

4. Зменшення (одиничне, немасове) окремих посадових окладів (примітка до арт. 3 постанови РНК з 27-VII-27 р.) може бути переведено за погодженням керуючого інспектурою (Відділу) ОВК або особи, на це уповноваженої, з відповідною профспілкою. В разі незгоди питання розвязується в звичайному примирчо-арбітражному порядкові.

5. Посадові оклади, що їх не передбачено списком окладів НКП, встановлюється (арт. 4 постанови РНК з 28-VII-27 р.) для кожної установи, з обліком обсягу та характеру посадових обов'язків, за аналогією з окладами тих посад, що їх передбачено списком окладів НКП УСРР. Разом з тим не припускати, як правило, зниження окладів, встановлених для цих посад в 1926-27 р., а також намагатися, яко-мога, до закруглення посадових окладів в карбованцях. При чому необхідно, щоб робітники на посадах з однаковим обсягом та характером робіт, коли це дозволяється умовами місцевого бюджету, мали однаковий розмір окладу по всіх відомствах та установах.

6. Набавки до посадових окладів, керуючих установами (арт. 7 постанови РНК з 28-VII-27 р.) переводиться лише до сталих окладів, що їх установлено НКПраці, і тільки для тих посад, для яких в списку окладів НКП встановлена точна норма службового навантаження, що її звязано з тим або иншим складом, наприклад, зав. семирічки нормального типу—оклад 80 крб., зав. дитбудинку до 100 дітей—оклад 60 карб., зав. лікарні до 100 ліжок—оклад до 135 крб. і. т. инш. При чому норма грошової набавки цілком залежить від

службового навантаження поверх норми, зазначеної номенклатурою списка окладів НКП, та ні в якому разі не повинна перевищувати 30% основного окладу. При умові значного збільшення службового навантаження проти зазначеного номенклатурою списка окладів НКПраці УСРР, переводяться набавки навіть до окладів, що перевищують сталі посадові оклади (арт. 3 постанови РНК з 28-VII-27 р.), але збільшені таким чином оклади все-ж таки, ні в якому разі, не повинні перевищувати основного окладу плюс 30% навантаження.

Увага. Основними окладами, що їх згадано в цьому пункті, вважаються ті, що зазначені в списку окладів, встановлених НКП УСРР.

7. Згідно з арт. 9 постанови РНК з 28-VII-27 р. збільшення окладів встановлених НКП для сільських місцевостей, по промислових районах, або селищах тієї чи иншої округи (великий фабр.-зав. поселок, залізничий вузловий пункт) незалежно від того, чи це селище міського або сільського типу, може бути переведено лише за постановою відповідного ОВК, залежно від міцности бюджету та місцевих умов, а саме: зосередження великої кількости підприємств або промислових установ та скупчення великої кількости робітників і службовців з зарплатнею значно вищою за зарплатню в місцевому бюджеті, сталість дорожнечі в порівнянні з иншими місцевостями даної округи й т. инш.

Підвищення окладів переводиться для всіх категорій робітників даного пункту, що перебувають на місцевому бюджеті, при чому відносно ріжних пунктів ступінь підвищення може бути різною, залежно від вищезазначених моментів, але таких градацій по окрузі може бути не більш 2, наприклад для цієї чи иншої посади НКП встановлено оклад: в сільських місцевостях 80 крб., в округовому місті 90 крб. В такому разі для одного типу промислових районів (селищ) оклад встановлюється в 85 крб., а для II 90 крб., цеб-то оклад округового міста.

8. Вищезазначене збільшення та встановлення окладів (арт.арт. 4, 7, 9 постанови РНК з 28-VII-27 р. та п. п. 5, 6, 7 даної інструкції) в рамках передбачених бюджетом асигнувань попередньо проектується урядництвами (Окрвідділами, Окрінспектурами) по згоді з профспілками та надається до Окрінспектур (Відділів) праці, останні остаточно встановлюють згадане збільшення та встановлення окладів, притягаючи до участи в цій справі Округових Фінвідділів, відповідних урядництв та профспілок, після чого збільшені та встановлені таким чином оклади набувають чинности та переводяться в життя з I-X-27 р.

9. Встановлення безпосередньо Окрінспектурами (Відділами) праці персональних набавок поверх посадових окладів (арт. 8 постанови РНК з 28-VII-27 р.), за заявками урядництв припускається виключно у випадках, коли особа, що її запрошується, або що обіймає певну штатну посаду, має виключні знання, або особливі індивідуальні здатності в даній галузі роботи.

Вищезазначені набавки є виключно персональними та виплачуються, на підставі довідки Відділу Праці, разом з відповідними посадовими окладами.

Персональні набавки припускається, як правило, лише до тих окладів, які передбачено арт. арт. 1, 2, 4 постанови РНК 28-VII-27 р.

Беручи до уваги, що посадові оклади, зазначені в арт. 3 постанови РНК 28-VII-27 р., які залишається без змін і на 1927-28 рік, встановлювались на 1926-27 р. з персональним обліком осіб, що вже обіймали дані посади, персональні набавки в цих випадках можуть припускатись лише як виняток, коли це вимагається істотною необхідністю. Окрінспектурам (Відділам) праці при встановленні персональних набавок спеціялістам належить взагалі керуватися існуючими положеннями про зарплатню спеціялістів, зокрема намагаючись до ув'язки окладів зарплатні висококваліфікованих спеціялістів по ріжних установах округи.

10. Фонди зарплатні для установ місцевого бюджету вираховується відповідно до установлених окладів (арт. арт. 1, 3, 4, 7, 8, 9 постанови РНК з 28-VII-27 р.), а також з обліком необхідних додаткових асигнувань на виплату позачергових робіт, вихідних днів, компенсації та оплату осіб, що заміщають службовців, які тимчасово перебувають у відсутності або відрядженні і т. инш.

Кредити, що їх не використано на зарплатню, ні в якому разі не можуть бути витрачені на инші потреби, і після кожного кварталу повинні закриватися.

11. Список посад, на яких робітники можуть мати ненормований робочий день, що його встановлено НКПраці з 11-IV-27 р. № 55 (Вісті НКП УСРР за 1927 р. № 7) надалі, до зміни такого з'являється чинним на 1927-28 р., а тому в кожній установі треба, за існуючим порядком, обов'язково встановити правила внутрішнього розпорядку точно накреслити обов'язки кожної посади та зафіксувати кожну посаду, на якій робітники можуть мати ненормований робочий день; при чому необхідно мати на увазі, що зовсім не обов'язково, щоб кожний робітник, якій обіймає посаду, перелічену в вищезазначеному списку посад (Вісті НКПраці УСРР за 1927 р. № 7) мав ненормований робочий день, а лише ті робітники, що їх робота не може бути облікована по часу та ні в якому разі не вкладається в межі нормального робочого дня.

Увага. Зміни на 1927-28 р. до списка посад з ненормованих робочим часом в установах місцевого бюджету (постанова НКПраці УСРР з 11-IV-27 р. № 55), а також принципи, що його обумовлюють, НКПраці УСРР буде пророблено на підставі зауважень в цій справі місць. Ці зауваження повинні бути попередньо пророблені Окрінспектурами (Відділами) праці з зацикавленими урядництвами та профспілками (Комісії по держнормуванню зарплатні) та надіслані до НКПраці УСРР не пізніш 15-IX ц. р.

12. Що до державного нормування зарплатні в установах місцевого бюджету в АМСРР, то на них цілком поширюються принципи та порядок, що їх встановлено в УСРР на 1927-28 р. постановою РНК з 28-VII-27 р. і даною інструкцією. Зміни сталих посадових окладів, згідно з приміткою до арт. 2 постанови РНК УСРР з 28-VII-27 р. в визначених межах відповідних асигнувань, на підставі спеціяльних директив РНК АМСРР, проєктується НКП АМСРР і затверджується НКП УСРР.

З наданням цієї інструкції анулюється примітку до посади № 34, яку зазначено в постанові НКПраці УСРР з 11-IV-27 р. через те, що зараз це питання розвязується арт. 7 постанови РНК УСРР з 28-VII-27 р. та п. 6 цієї інструкції.

Наркомпраці УСРР *Гулий.*

Т. В. о. Зав. ТКВ Наркомпраці УСРР *Гмиря.*

Погоджено з НКФ Заст. НКФ УСРР *Сиволап.*
« з ВУРПС *Поташніков.*

139. Інструкція в доповнення до обіжника Укрнауки про порядок одержання наукових командировок за кордон у 1927-28 році.

1. Особи, що подали заяви на наукову командировку, обов'язані: на протязі двох тижнів внести до комісії по закордонних командировках такі дані:

а) Постанову установи, що командирує, про доцільність та необхідність відрядження.

б) Детально вказати зміст наукової праці, яку збираються виконати, а також вказати місця та наукові установи, в яких думають провести наукову

роботу (особи, що їдуть для експериментальної праці, зазначають прізвища керовників їх працею).

2. Для аспірантів та наукових співробітників:

а) Надто необхідно підтвердження їх наукової установи про достатнє підготовлення для виконання наміченого наукового завдання за кордоном.

б) Підтвердження наукової установи, що кандидатом на відрядження (згідно загального положення про наук. команд.) використано всі можливості для наміченого наукового завдання в межах СРСР.

в) *Достатнє знання чужоземної мови* в розмірі вимоги негайного виконання наукового завдання, *що підтверджується установою, яка командирує.*

3. Відряджений з науковою метою за кордон зобов'язаний:

а) *Вести коротенький журнал з своєї наукової праці,* копію *якого після закінчення відрядження із звітом передається до Упрнауки.*

б) Для молодих наукових робітників—аспірантів та наукових співробітників надто необхідно, щоб було підтвердження наукової установи, або наукового керовника, про виконання наукового завдання.

в) Відряджений, повернувши з командировки, мусить зробити доповідь в своїй установі; висновок наукової установи по доповіді відрядженого надсилається до Упрнауки.

(Лист НКОсвіти № 40965-зн 49. 10. VIII 1927 р.)

140. Об использовании экономии в средствах, получающихся в результате сокращения штатов государственных учреждений в 1926-27 г.

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

Вся экономия в средствах, получающихся в результате сокращения в течение 1926-27 г. штатов учреждений, состоящих на государственном бюджете Союзных и Автономных Республик, надлежит зачислению в резервные фонды Советов Народных Комиссаров соответствующих Союзных и автономных республик, по принадлежности, с последующим обращением на нужды школ, больниц и хозяйственного строительства.

На те же нужды обращается экономия от сокращения штатов учреждений, состоящих на местном бюджете.

Зам. Председателя СНК Союза ССР *Рудзутак.*

Управ. Делами СНК Союза ССР и СТО *Горбунов.*

(Пост. СНК СССР 20 июня 1927 г.—С. З. СССР 1927 г. № 38).

141. Про використання робітників, що звільняються у звязку з раціоналізацією.

До всіх Народніх Комісарів, Центральних установ УСРР, Ради Народніх Комісарів АМСРР, Округових Виконавчих Комітетів УСРР.

Поширення роботи в справі раціоналізації виробництва, що є головним, нашим завданням, звязано з змінами в складі зайнятої робочої сили, і зокрема—з звільненням деякої частини зайвих робочих.

В звязку з цим набирає колосального значіння правильне розуміння організаціями й підприємствами завдань що до раціоналізації виробництва, належне ставлення до цієї величезної проблеми пролетарських мас, мобілізація активности робочих у справі здійснення раціоналізації—однієї з головних підвалин індустріялізації нашої країни.

Виходячи з цих основних загальних моментів Українська Економічна Нарада пропонує керуватися в справі раціоналізації виробництва, в частині що до регулювання робочої сили, такими директивами:

1. Держоргани й організації мусять зосередити увагу на тому, щоб при раціоналізації виробництва не збільшувати кількости безробітних у тих випадках, коли без шкоди для народнього господарства можна використати тих робочих, що їх звільнюється в звязку з раціоналізацією, на иншій роботі.

2. Господарським організаціям треба додержуватись того принципу, щоб скорочення числа робочих, в наслідок раціоналізації, застосувалося лише в надто крайніх і виняткових випадках і тільки в міру вичерпання можливостей доцільного використування зайвих робочих.

3. Беручи на увагу надзвичайно тяжкі наші житлові умові,—майже неможливість пересувати робочих з однієї місцевости до иншої,—треба домагатися використати робочих переважно в місці їх попередньої роботи. Тому план раціоналізації окремих частин виробництва треба ув'язувати з перспективами розвитку його в цілому і вживати заходів до одночасного (там, де це можливо) розгортання додаткових цехів або частин виробництва.

4. Щоб зменшити зріст безробіття в звязку з розвитком процесів раціоналізації й щоб врегулювати це питання, Українська Економічна Нарада пропонує при переведенні раціоналізації додержуватись таких умов:

а) обов'язково заздалегідь, але не пізніш, як за місяць, повідомляти Наркомпраці УСРР, в копії місцеву Біржу праці, про скорочення робочої сили, що його намічено перевести, точно зазначаючи причини скорочення й кваліфікацію тих робочих, що їх скорочується:

б) якщо з'ясовано необхідність скоротити робочу силу на будь-якому підприємстві, в установі або господарстві—обов'язково перевіряти можливість використання скорочуваних робочих на иншій роботі, або в иншому підприємстві відповідного господарського об'єднання, і, в усякому разі, зменшення кількости робочих переводити в першу чергу за рахунок натурального убування робочої сили;

в) якщо виявиться неможливість залишити робочих, яких намічено скоротити, на будь-якій роботі, то звільнення цих робочих переводити не инакше, як за попереднім погодженням з місцевими органами Наркомпраці та з відповідною профспілкою і з негайним повідомленням Наркомпраці УСРР. Спільно з зазначеними установами належить розробити заходи й план розміщення звільнюваних робочих;

г) госпоргани, що переводять скорочення робочих, не беручи на увагу перспектив розвитку відповідної галузи господарства або підприємства й незабаром після скорочення знову набирають робочих, треба притягти до відповідальности, як за безгосподарність—з усіма наслідками, що виникають з цього;

д) переводячи скорочення робочих, в першу чергу треба залишити на роботі членів профспілок;

е) при наступному наборі робочих в підприємстві, де було переведено скорочення робочої сили, приймати на роботу треба в першу чергу тих робочих, яких звільнено з даного підприємства і які в цей час є на обліку.

Найом робочої сили на ці підприємства треба попереду обов'язково погоджувати з органами НКПраці УСРР.

Маючи на оці безумовну важливість зазначених директив і вказівок, Українська Економічна Нарада пропонує точно й неухильно їх виконувати.

Заст. Голови Української Економічної Наради *Сербиченко*.

Заст. Керівничого Справ РНК й ЕН УСРР *Яворський*.

(*Обіжник УЕН № 148 17 серпня 1927 р.*)

142. Список болезней, дающих право лицам, страдающим ими, на дополнительную жилую площадь или отдельную комнату, изданный Наркомздравом совместно с Наркомвнуделом, согласно постановления Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров УССР от 8 декабря 1926 года (С. У. УССР 1926 г., № 77-78, ст. 477).

А. Болезни, дающие право больному на дополнительную жилую площадь.

1. Туберкулез легких и прочих органов в активной форме, без выделения туберк. палочек.

2. Тяжелые расстройства дыхания вследствие эмфиземы легких и астмы.

3. Хронические, тяжелые органические расстройства сердечной деятельности, в стадии декомпенсации.

4. Беременность с момента и на время освобождения от работы, согласно кодекса законов о труде.

Б. Болезни, дающие право больному на отдельную комнату.

I. Болезни, угрожающие заражением окружающим:

1. Активные формы туберкулеза легких и прочих органов, с выделением туберкулезной палочки, устанавливаемой путем повторного лабораторного контроля.

2. Сифилис в первой и второй стадии на время заразных проявлений болезни.

3. Проказа.

II. Болезни при которых совместное жительство с больным невозможно для окружающих:

1. Душевные болезни.

2. Тяжелые формы психоневрозов: эпилепсия, травматический психоневроз, истерия, сопровождающаяся выраженными припадками судорожного характера с потерей сознания.

III. Болезни, не поддающиеся лечению, при которых, вследствие вызываемой ими неопрятности, совместное жительство с больными невозможно:

1. Каловый и мочевой свищи, а также недержание мочи и кала.

2. Злокачественные опухоли, сопровождающиеся обильным выделением.

3. Множественные поражения кожи с обильным выделением.

4. Гангрена и абсцесс легких.

5. Гангрена конечностей.

23 июля 1927 г. Зам. Наркомздрав *Нагорный.*

Зам. Наркомвнусправ *Владимиров.*

143. О медицинском освидетельствовании, призываемых на военную службу.

Заведующим Окружными Инспектурами Здравоохранения, Народному Комиссару Здравоохранения АМССР. Копии: Дивизионным врачам, Окружным Военным Комиссарам.

Харьков. 28 июля 1927 г. Народный Комиссариат Здравоохранения УССР и Военно-Санитарное Управление УВО, подтверждая циркуляр от 10-VIII-26 г. № 61070, обращает внимание местных органов Здравоохранения на необходимость уделить особенное внимание организации и проведению медицинского освидетельствования призываемых при предстоящем призыве. Опыт прошлого года показал, что дело медицинского отбора при очередных призывах хотя и улучшается, но число непригодных по состоянию здоровья при-

нятых в войска и возвращенных впоследствии в порядке опротестования, оказывается еще довольно высоким.

В целях улучшения качественной стороны отбора НКЗ и ВСУ УВО, помимо мероприятий, изложенных в циркуляре № 61070, предлагают провести следующее:

1. Имеющийся материал по обследованию и наблюдению за состоянием здоровья молодежи должен быть использован призывными комиссиями. Для этого каждому подлежащему призыву соответствующими учреждениями и заведениями (где эти материалы имеются) должны выдаваться справки, где отмечались бы не только диагноз, но и суб'ективные данные, а также период наблюдения.

2. Работа по медицинскому отбору требует опыта, поэтому и в состав призывных комиссий следует назначать врачей с достаточным опытом, по преимуществу из числа принимавших участие при прошлогодних призывах. В случае недостатка опытных врачей в тех или иных районах, необходимо допустить переброску их из других более богатых врачами, с выплатой командируемым врачам суточных и командировочных из кредитов Наркомвоенмора, согласно существующим положениям (постановление СТО СССР от 31 декабря 1924 г.). Врачи, командируемые из других районов, должны прибывать в пункты назначения не позже, как за 2 дня до начала работ, чтобы иметь возможность в деталях ознакомиться с положениями по призыву.

3. Спайка, взаимное доверие членов, а также твердое знакомство с существующими положениями по отбору контингентов для РККА являются необходимыми предпосылками успеха работы по отбору. В виду этого чрезвычайно важно, чтобы члены комиссии в течение призыва были постоянными. Поэтому смену врачей во время призыва следует производить лишь в самых исключительных случаях.

4. Работа врача по медицинскому отбору представляется довольно тяжелой, требующей большого напряжения сил. Всякая дополнительная нагрузка в период производства призыва, естественно, понижает качество работы врача по отбору призываемых. Поэтому, здравотделы должны принимать меры к возможному уменьшению нагрузки врачей, привлекаемых к работе в призывных комиссиях, по их основной должности, вплоть до полного освобождения от их обычных обязанностей.

5. Опыт показывает ,что в числе негодных принятых в армию, оказывается высокий процент больных с внутренними, глазными и ушными заболеваниями. В виду этого призываемых с заболеваниями внутренних органов, в случае невозможности установить точный диагноз при освидетельствовании в комиссии, следует направлять для стационарного исследования и наблюдения в соответствующие лечебные заведения. В отношении же жалующихся на заболевания уха и глаза следует возможно шире пользоваться консультацией специалистов, привлекая их к участию в призывных комиссиях по мере надобности. Само собою разумеется, что в необходимых случаях следует проводить стационарное исследование и в отношении этих групп больных.

6. У каждого прибывающего на испытание должны проверяться данные антропометрических измерений, указанные в личной карте, в целях исключения возможности подставных лиц.

7. Лечебным заведениям, на которые будет возложено испытание призываемых, следует указать на необходимость проявить к этому делу самое внимательное отношение, исследуя испытуемого не только в отношении указанного призывной комиссией заболевания или недостатка, но и в отношении общего состояния здоровья, о чем и отмечать в акте испытания.

Зам. Народного Комиссара Здравоохранения УССР *Нагорный*.

Начальник Военно-Санитарного Управления УВО *Суслов*.

(Почто-телеграмма НКЗ и Укрвсу № 283296 28 июля 1927 г.)

144. Положення про курортові управління, що знаходяться у віданні Українського курортового управління.

I. Загальне положення.

§ 1. Зазначене Положення чинне на підставі пактів 21, 22 та 23 «Положення про Укр. Кур. Упр.». (Пост. ВУЦВК'у та РНК УСРР з 9-IX-25 р. Збірн. Узак. УСРР 1925 р., № 68—69, арт. 389), і відповідно з протокольною постановою засідання РНК УСРР з 11-III-26 р., під № 12/429, 4.

§ 2. Курорт, як складова частина Українського Курортового Управління, є окрема її виробнича одиниця, і як така, чинить, як адміністраційно-господарчий орган на території даного курорту межі якого визначені відповідною постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР.

§ 3. Курортове Управління, як місцевий орган УКУ, виконує на курорті адміністраційно-господарчоі функції УКУ, що передбачені п.п. «б», § 6, п.п. «а» «в», «г» § 7 і п. п. а, б, в; г; е; ж; § 8«Положення про УКУ»;—в межах; указаних нижчезазначеними параграфами цього Положення.

§ 4. Курортове Управління користується гербовою печаткою встановленого зразку.

II. Прикмети відання курортового управління.

§ 5. До компетенції Курортового Управління та об'єднаних ним початкових виробничих одиниць (санаторій, бальнео-установ, підмічних підприємств та инш.) належить:

а) постановка на курорті лікувальної справи відповідно з директивами та вказівками УКУ;

б) розробка щорічного медичного плану та представлення такого на затвердження УКУ;

в) розробка проєктів сітки лікувальних установ курорту та здійснення таких по затвердженню УКУ;

г) встановлення правил внутрішнього розпорядку та режиму в лікувальних установах;

д) здійснення догляду за діяльністю відомчих санаторій та будинків відпочинку, в межах курорту—відповідно з інструкцією УКУ;

е) здійснення санітарно-технічних заходів по оздоровленню курорту та підвищення його благоустрою, розробка планів курортового будівництва з представленням таких на затвердження УКУ;

Примітка. Плани курортового будівництва надсилається до УКУ з висновком місцевого Окрвиконкому.

ж) експлоатування природних богатств курорту і розробка нетрів в згоді з існуючим законодавством;

з) допомога спеціяльним науковим органам і товариствам по вивченню природних цілющих багатств та лікувальних факторів курорту;

и) складання щорічних експлоатаційно-господарчих та фінансових планів і кошторисів курорту та представлення таких на затвердження УКУ;

Примітка. Експлоатаційно-господарчі плани курорту надсилаються до УКУ з висновком місцевого Окрвиконкому.

к) здійснення санітарного догляду на території курорту; прийняття участи в розробці і переведенні санітарних заходів в межах округ гірнічної та санітарної охорони курортів згідно з існуючим положенням про Гірнічно-Санітарну охорону курортів.

§ 6. Для здійснення зазначених функцій Курортове Управління:

а) наглядає за виконанням обов'язкових постанов та інструкцій УКУ в згоді з § 7 літ. «а» і примітки до нього «Положення про Укркурупр», що до санітарної охорони курортів, ліманів, джерел та підтримання їх благоустрою;

б) розроблює проекти инших обов'язкових постанов по питаннях курортового життя та за згодою, в належних випадках, з місцевим Окрвиконкомом,—видає такі за своїм та Окрвиконкому підписом;

в) завідує в межах території курорту, на правах комунгоспів, землями та націоналізованими будівлями, що знаходяться на них;

г) відбудовує в межах затвердженого плану та експлоатує нові споруджения та підприємства загальноміського типу (водогін, каналізація, трамвай та инш.),—за згодою з місцевим Окрвиконкомом;

д) веде облік та реєстрацію всіх лікувальних та санаторних установ курортового типу, що знаходяться в межах округ гірнічної та санітарної охорони курорту;

е) провадить здачу в оренду ліжок, санаторій в межах продукції, що знаряджена за курортом і що встановлюється щорічно експлоатаційним планом;

ж) здає в оренду будівлі, житлові та инші помешкання, підприємства, вивласнює та закладає частини основного капіталу, що їх не заборонено вивласнювати і закладати (ст. 22 Цив. Код. УСРР).

Примітка. Вивласнювання та залог частин основного капіталу, рівно як і здача в оренду цілих будівель, провадиться за дозволом УКУ.

з) провадить заготовку та закупку всякого роду речей та краму, а також медичного та санаторного майна, що потрібне для курорту, в межах сум, що затверджені експлоатаційним планом;

и) кредитується в кредитових установах, а також иншим засобом, в розмірі, що затверджено УКУ, на кожний операційний рік. Кредитування на потреби що не передбачені експлоатаційним планом, дозволяється тільки з попереднього дозволу УКУ;

к) організує з відома УКУ і експлоатує підмічні підприємства;

л) провадить всі операції, а разом з тим і комісійні доручення, що звязані з діяльністю курорту й його підмічних підприємств;

н) здійснює в межах курорту инші права в галузі курортової справи, що можуть бути курорту надані Укркурупром надалі.

III. Кошти курортового управління.

§ 7. Будівлі й спорудження з їх технічним обладнуванням, живим і мертвим інвентарем і т. инш., що знаходиться на курорті й що входять згідно п. 13 «Положення про Укркурупр», до основного капіталу УКУ, передається в користування курорту в межах прав і обов'язків цього Положення і лічаться на балансі курорту.

Грошові кошти, матеріяли, продукти, боргові вимоги і всі инші кошти, що поступають від господарчого експлоатування курорту та його прибуткових підприємств і що не належать до включення в основний капітал—входять, згідно з п. 13 «Положення про Укркурупр», до обігового капіталу УКУ, що, в розмірі щорічно встановлюваному, передається на користування курорту в межах прав і обов'язків цього Положення і лічаться на балансі курорту.

Примітка. За Курортовим Управлінням лічиться той основний та обіговий капітал, що переданий курорту по балансу на 1 жовтня 1925 р.

8. Амортизаційний капітал Курортового Управління, що складається із щорічних відрахувань з обігових коштів в розмірі встановлюваному інструкціями УКУ, концентрується по рахунку Укркурупру по амортизації і залишається на балансі даного Курортового Управління.

§ 9. По затвердженні загальних планів та кошторисів курорту, останній фінансується Укркурупром в межах, встановлених експлоатаційним планом.

IV. Структура курортового управління.

§ 10. На чолі Курортового Управління стоїть директор, що призначається по представленню Начальника Укркурупру—Наркомздоров'ям УСРР терміном на 1 рік. Директор чинить на підставі цього Положення, а також інструкцій, що видаються Укркурупром в порядку управління кожним курортом і в межах окремої довірености, що видається Директору Укркурупром.

Примітка. Кандидатура директора курорту погоджується з місцевим Окрвиконкомом.

§ 11. Директор курорту є розпорядчик кредитів та коштів, що знаходяться в розпорядженні курорту, в межах кошторисів і експлоатаційного плану, затвердженого відповідно з п. 25 «Положення про Укркурупр».

§ 12. Директор курорту може провадити зверхкошторисні витрати, коли такі викликаються терміновою експлоатаційною потребою курорту, з відповідальністю перед Начальником УКУ і в межах встановлюваних щорічно Укркурупром.

Про всі переведені зверхкошторисні витрати директор курорту повинен повідомити Начальника Укркурупру не пізніш 7 денного терміну з дня упереведення таких витрат.

§ 13. Директор курорту здійснює медичні та адміністраційно-господарчі функції курорту й керує всією діяльністю останнього.

Зокрема, на Директора курорту покладається:

а) керовництво діяльністю всіх окремих початкових виробничих одиниць, що входять до складу курорту;

б) влаштування каси й діловодства, ведення звітностей і рівно складання звіту, балансу, кошторису, експлоатаційних і виробничих планів курорту та його окремих початкових виробничих одиниць;

в) прийом та звільнення службовців курорту, за винятком відповідальних медичних та господарчих службовців курорту, що призначаються й затверджуються по представленню директора—Начальником Укркурупру, згідно з п. 18 «Положення про Укркурупр» і відповідно з доданим при цьому переліком посад;

г) розгляд медичних та експлоатаційно-господарчих кошторисів і планів, початкових виробничих одиниць, складання на них загального кошторису і плану курорту, і представлення їх на затвердження УКУ;

д) представлення медичного та загального річного звіту і балансу курорту на затвердження УКУ;

е) затвердження річних звітів і балансів окремих початкових виробничих одиниць, що входять до складу курорту;

ж) вивласнювання та закладання майна, що не вилучено із цивільного обігу і що входить в основний капітал курорту, з дозволу УКУ;

з) наймання склепів та помешкань і страхування майна, що знаходиться в користуванні курорту;

и) представництво в судових установах від імени курорту;

к) учинення всякого роду угод, що звязані з діяльністю даного курорту, в тому разі видача та прийняття до платежу і дисконту векселів, що поступають на ім'я Курортового Управління, взяття в оренду підмічних підприємств, здача й прийом обов'язань по підрядах і поставках та инші справи, що торкаються до діяльности курорту, коли за законом вони не входять до компетенції УКУ.

Примітка. Всі документи грошового характеру стверджуються, головним Бухгальтером.

л) зносини від імени Курортового Управління по справах останнього зо всіма місцевими і центральними державними установами і особами, за винятком Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету, Ради Народних Комісарів УСРР і Української Економічної Наради.

По питаннях принципового і законодавчого характеру, зносини провадяться через Укркурупр.

§ 14. Управління окремими курортами і початковими виробничими одиницями (санаторіями, бальнеоустановами, підмічними підприємствами та инш.), що входять до складу курорту, доручається головним лікарям, завідувачам та керуючим; що призначаються та звільняються Директором курорту, відповідно з § 13 літ. «в» цього Положення і що функціонують в межах інструкцій, що видаються Директором курорту і затверджуються Укркурупром.

V. Звітність курортового управління.

§ 15. Операційний рік Курортового Управління встановлюється з 1 жовтня до 30 вересня.

§ 16. Курортові Управління не пізніш 15 листопада представляють щорічно на розгляд УКУ і його затвердження згідно з п. 25 «Положення про Укркурупр» лікувальний та експлоатаційно-господарчий план курорту.

Примітка. Подання курортом експлоатаційно-господарчого плану провадиться відповідно з приміткою до літ. «и» п. 5 цього Положення.

§ 17. По закінченні операційного року і во всякому разі не пізніш 1 грудня—Курортове Управління подає до Укркурупру висновковий—звітний баланс за минулий рік.

Примітка. Публікація звітного балансу за минулий рік дозволяється з відома Укркурупру.

§ 18. Загальний річний звіт Курортового Управління про його діяльність медичну й господарчу подається до Укркурупру не пізніш 1 грудня.

Примітка. Загальний річний звіт курорту подається до УКУ з висновком Президії Окрвиконкому.

VI. Ревізія курортного управління.

§ 19. Ревізія Курортового Управління провадиться як Ревізійною Комісією Наркомздоров'я, передбаченою п. 30 «Положення про УКУ», також і безпосередньо Укркурупром відповідно з літ. «б» п. 7 «Положення про Укркурупр.»

Примітка. У випадку організації Ревізійної Комісії на курорті, функції такої встановлюється окремим положенням про неї, видаваними Укркурупром і затверджуваними Наркомздоров'я УСРР.

VII. Ліквідація Курортового управління.

§ 20. Ліквідація Курортового Управління, як одиниці, чинної в межах цього Положення, провадиться за інструкцією, що виробляється Укркурупром і затверджується Наркомздоров'я УСРР.

Додаток до п. 13 літ. „в" „Положення про курортові управління".

ПЕРЕЛІК.

По Одеському курорту.

1. Завідувач медично-санітарним відділом.
2. Завідувач експлоатаційно-господарчим відділом.
3. Головний бухгальтер.
4. Завідувач технічним відділом.

По Слав'янському курорту.

5. Головний лікар курорту.
6. Зав. експл. госп. відділом.
7. Головний бухгальтер.
8. Інженір курорту (чи зав. тех. відділом.).

По Бердянському курорту.

9. Головний лікар курорту.
10. Головний бухгальтер.
11. Інженір курорту (чи зав. тех. відділом).

По Голо-Пристанському курорту.

12. Головлікар курорту.
13. Головний бухгальтер.

По Миргородському курорту.

14. Голов. лікар курорту.
15. Головний бухгальтер.

Примітка. 1. Призначення відповідальних службовців по Всеукраїнському Бальнео-Фізіо-Терапевтичному Інституту в м. Одесі провадиться відповідно з положенням про останній.

2. Перелік посад відповідальних медичних та господарчих службовців, що їх затверджує Нач. УКУ по представленню Директора курорту, встановлюється окремою інструкцією УКУ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Зав. Орг. Адм. Відділу *Station*

(Нак. НКОЗ № 21 § 1, 14 липня 1927 р.).

145. Інструкція для судово-медичних установ Округових Інспектур Охорони Здоров'я.

а) Для кабінетів судово-медичних освідувань.
б) Для судово-медичних трупарень.
в) Для судово-медичних лабораторій.

ЗАСАДИ.

Кабінети судово-медичних освідувань, судово-медичні трупарні і судово-медичні лабораторії перебувають у віданні Округових Інспектур Охорони Здоров'я і яко частини Округової Судово-Медичної організації обслуговують спеціяльні потреби своєї округи.

а) Інструкція для кабінетів судово-медичних освідувань.

Кабінети судово-медичних освідувань, чинні і встановлювані, щоб переводити в них освідування живих осіб на вимоги суду, прокуратури, органів слідства та дізнання та щоб давати висновки по ріжних питаннях, дотичних судово-медичних експертиз живої людини, повинні бути також місцем для наукової і практичної розробки питань судово-медичної експертизи живої людини і місцем для удосконалення лікарів у цій царині.

2. Судово-медичні освідування й експертизи переводять у кабінетах штатні судові медики так одноособово, як і комісіями, а в разі кончої потреби й за участю лікарів инших спеціяльностей (хірурга, психіятра, невропатолога, гінеколога, венеролога то-що).

3. Судово-медичні освідування переводять і складають про це акти на підставі чинних законоположень та інструкцій.

4. Свою роботу в кабінетах, судово-медичних освідувань в округових центрах лікарі переводять під керовництвом Округового Судово-Медичного Інспектора.

Кабинети судово-медичних освідувань по неокругових містах перебувають у завідуванні місцевого судового медика.

5. Кабінети судово-медичних освідувань ведуть облік усієї роботи, що в них відбувається, для чого ведуться відповідні книги і потребне діловодство, а також ведуть облік усього реманенту, що в їх віданні перебуває.

6. Відчити про роботу кабінетів судово-медичних освідувань за встановленою формою Округовий Судово-Медичний Інспектор подає Завідателеві Окрінспектури Охорони Здоров'я та до НКОЗ.

б) Інструкція для судово-медичних трупарень.

1. Судово-Медичні Трупарні, що мають бути місцем приймання, переховування і судово-медичного дослідження трупів, повинні бути також місцем для розробки науково-технічних питань у царині судово-медичних досліджень мертвої людини і місцем для удосконалення лікарів у цій царині.

2. Трупи, що їх приставляють до трупарень для переховування або для судово-медичного дослідження приймають лише на підставі відповідних листовних розпоряджень органів прокуратури, органів слідства або допиту.

3. Видається трупи для погребу на підставі відповідних офіційних паперів, органів, що в їх розпорядженні труп вживається.

4. Речі, що їх при відповіднім листі та опису приставляються з трупами записують до спеціяльної книги і переховують при судово-медичних трупарнях до розпорядження. Прийняті до схову речі видається заінтересованим в тому особам лише на підставі листового дозволу того органу, що в його розпорядженні вважається труп та речі.

5. Судово-медичні дослідження трупів виконують або судові медики, що їх для цього відряджає до трупарні Округовий Судово-Медичний Інспектор, або сам Суд.-Мед. Інспектор.

6. Судово-медичні дослідження трупів і складання актів переводиться на підставі чинних законоположень та інструкції.

7. На чолі Судово-Медичної Трупарні стоїть Завідатель-один із штатних судових медиків або особа, запрошена окремо.

8. На Завідателя судово-медичної трупарні покладається відповідальність за правильне ведення господарчої частини і канцелярійного діловодства. Опріч того на нього покладається обов'язок всіляко сприяти судовим медикам виконувати судово-медичні дослідження в трупарні.

9. У своїй роботі по завідуванню трупарнею Завідатель звітує перед Округовим Суд. Мед. Інспектором, подаючи йому щомісячні цифрові відомості про трупи, що надійшли, розрізані, видані й поховані, відомості з грошової і матеріяльної звітности, з канцелярійного діловодства, то-що.

10. Відчити про господарчу й оперативну роботу трупарень та про виконані в них судово-медичні дослідження трупів округовий Судово-Медичний Інспектор подає Завідателеві Окрінспектури Охорони Здоров'я та до НКОЗ.

в) Інструкція для судово-медичних лабораторій.

1. Судово-Медичні Лабораторії, що завданням своїм мають виконувати на пропозиції відповідних судових, слідчих і адміністраційних органів, ріжні

судово-медичні лабораторні дослідження и експертизи (мікро й макроскопічні, хемічні, біологічні то-що), повинні бути також і місцем розробки науково-технічних питань у царині судово-медичної лабораторної практики і місцем удосконалення судових медиків у царині лабораторних досліджень.

2. Лабораторні дослідження і складання актів про них, коли дослідження виконуються за офіційними пропозиціями відповідних органів влади, переводяться на підставі чинних законоположень і інструкцій.

3. На чолі лабораторії стоїть Завідатель Лабораторії—один із штатних судових медиків або особа, запрошена окремо (лікар).

4. На Завідателя лабораторією покладається відповідальність за правильність і точність виконуваних у лабораторії судово-медичних досліджень і складених протоколів та актів.

5. Відчит про діяльність судово-медичної лабораторії складає Завідатель лабораторії і подає Округовому Судово-Медичному Інспекторові для дальшого напрямлення Завідателеві Окрінспектури Охорони Здоров'я та до Наркомздоров'я.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.
За Зав. Орг. Адм. Відділу *Станіславський*.
(Нак. НКОЗ № 22, 18 липня 1927 р.).

146. Про утримання лікарсько-контрольних комісій.

До всіх окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМССР.

Наркомздоров'я УСРР пропонує абсолютно припинити з 1 липня ц. р. будь-які витрати з фонду меддопомоги застрахованим на утримання Лікарсько-Контрольних Комісій, навіть в тому разі, коли такі Комісії ще не передано страховим органам.

В останньому випадкові передачу належить перевести негайно.

Про наступне повідомте.

Наркомздоров'я *Ефімов*.
За Нач. Лік. Проф. Упр. *Майданський*.
Зав. Орг. Адм. Від. *Каган*.
(Обіжне розп. НКОЗ № 45170, 5. VII. 1927 р.).

147. Про погодження окрздоровінспектурами прибутково видаткових цифр з ОРПС та страхкассами.

До всіх окрздоровінспектур.

Наркомздоров'я УСРР пропонує Вам при затвердженні бюджета на 1927-28 рік по фонду меддопомоги застрахованим погоджувати прибутково-видаткові цифри з ОРПС та Страхкасами.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.
Зав. Лік. Проф. Відділу *Сиротенко*.
(Обіжн. розп. НКОЗ № 49714-в. 22. VIII. 1927 р.).

148. Про врегулювання робіт бюрів лікарської експертизи.

До всіх Страхкас, окрздоров'я та бюрів лікарської експертизи.

З матеріялів і скарг, що надходять до Центральної Комісії Пенсійних Справ при Головсоцстрахові виявляється ціла низка неправильностей у роботі Бюрів Лікарської Експертизи Робмедів і страхових кас що до пристосування Положення про лікарську експертизу, а саме.

а) Акт освідування осіб, що проходять Бюра Лікарської Експертизи для встановлення їхної інвалидности, який є одним з основних документів підчас визначення страхкасою права освідованого на пенсію,—заповнює Бюро Лікарської Експертизи надто недбале й не зовсім повно.

Залишення в «акті освідування» значної частини граф незаповненими особливо утруднює роботу ЦБЛЕ при розгляді справ, які надійшли на його висновок, що спричиняє зайві витрати на виклик оскаржників для безпосереднього освідування в ЦБЛЕ.

Таке неуважне ставлення до справи правильного заповнення акту освідкування, крім витрачення зайвих коштів на проїзди освідкованих, викликає правдиві нарікання з боку осіб, що оскаржили постанову Бюра Лікарської Експертизи на своєчасний розгляд їх справ.

б) Часто в справах пенсіонерів первописні акти освідування замінені довідкою або коротким витягом із постанови Бюра Лікарської Експертизи. В той саме час первописні акти иноді з дописками й закресленнями, які невідомо хто зробив, лишаються на руках в освідкованих.

В наслідок цього спричиняється низка непорозумінь: інвалід посилає ці акти до різних, що не мають нечого спільного зі справами експертизи, інстанції, переїжджають з ними з місця на місце й т. інше.

Крім того брак у справі первописного акту освідування викликає низку труднощів підчас розгляду таких справ.

в) Відбувається посилання до БЛЕ, осіб, що витратили право на пенсію, а підряд із цим і відмовляється в переосвідуванні осіб, що не вдовольнились постановою Бюра Лікарської Експертизи, а там, де переосвідування провадиться, склад Бюра Лікарської Експертизи міняється не повністю.

Зчаста замість того, щоб пояснити порядок оскарження медичного освідування, жалобникам рекомендують звертатись до Центру, а иноді страхкаси сами посилають жалобника до Харкова.

Все це свідчить про те, що місцеві Бюра Лікарської Експертизи й страхкаси не в достатній мірі засвоїли «положення про лікарську експертизу» з 4-І-26 р. (надруковано в № 19 Інф. Лист. ГУСС'у)*).

Виходячи з вищенаведеного, Наркомпраці й Наркомздоров'я пропонують надалі керуватись ось чим:

1. Старано та всебічно освідковувати осіб, що проходять через Бюро Лікарської Експертизи для встановлення їхньої інвалідности, маючи на увазі дані медичні, соціяльні й вікові.

В акті освідкування, так всі дані огляду, як і висновку треба вказувати з такою повністю й виразлістю, щоб за ними можна було міркувати про ґрунтовність висновку Бюра Лікарської Експертизи.

2. Не пізніш як через один день після освідування осіб, що пройшли через Бюро Лікарської Експертизи для встановлення їхньої інвалідности, передавати страховій касі первописні акти освідування. Останні треба прилучити до справи освідованого.

3. Зміняти групу інвалідности, яку раніш установило БЛЕ виключно на підставі даних про зміну, що трапились у стані освідковуваного, при чому БЛЕ повинно вказати підстави, на яких воно вважає за потрібне змінити попередню групу інвалідности в той чи инший бік.

4. Не посилається до БЛЕ осіб, що не мають права одержувати пенсію по силі чинних положень, що перепустили встановлені строки (аж до встановлення строку заведеним порядком), що не мають відповідного трудстажу, частково страхувачих, якщо інвалідність не викликано трудкалітством і т. инш.

Справи цих заявників направляються безпосередньо в Комісію для призначення пенсії на розгляд по суті.

*) Надруковано в Збірн. Мед. Сан. Законодавстві 1926 р. стор. 457.

5. Не освідковується осіб, що втратили право на пенсію:

а) інвалідів IV, V та VI групи від загальних захворувань, що не працювали, в наймах, або не одержували допомоги через безробіття після віднесення їх, заведеним порядком до непенсіонованих груп, б) повнолітніх членів родини померлого застрахованого (вдов, батька, матір і т. инш.), яких визнано заведеним порядком, за працездатних у момент смерти годувальника; в) тих із зазначених у п. «б» осіб, що хоч і одержували пенсію як віднесені до пенсіонованих груп (I, II, III), але які були потім зняті з забезпечення через переведення до непенсіонованої групи (IV, V, VI).

6. Осіб, що оскаржили постанову Бюра Лікарської Експертизи посилати на пересвідчування до другого Бюра Лікарської Експертизи (сусідньої округи або до того самого Бюра, але иншого складу), не пізніш, як через 2 тижня з дня подачі оскарження.

Змінений склад Бюра Лікарської Експертизи припускає не тільки переміну складу лікарів, але й заміну голови й представника міжспілкового об'єднання иншою особою.

7. Дальшого оскарження постанови БЛЕ не можливо припускати. Можливо лише оскаржувати постанову Каси загальним порядком до Головсоцстраху (ЦПК).

В таких випадках справу заявника разом із скаргою та висновком на неї Комітету Каси треба оформити згідно з п.п. 29, 38 та 31 інструкції НКП УСРР з 17-IV-26 р. № 206/378.

8. Без виклику Головсоцстраху нікого посилати до Центрального Бюра Лікарської Експертизи не дозволяється.

Заст. НКПраці *Плахотніков.*

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

За Зав. Головсоцстраху (підпис).

(Обіжник НКПраці № 115-492 та НКОЗ № 47489 4. VIII 1927 р.)

149. Про оздоровчі заходи серед дітей.

До всіх окрздоровінспектур (Охматдит).

Оздоровчі заходи, що їх переводять улітку що-року займають все більше й більше місце в роботі Охматдиту, як масова робота, оздоровчі заходи торкаються головним чином дітей старшого віку (шкільників), лише в окремих округах охоплює й дітей до 4 років (Харківський, Київській, Дніпропетровській, Одеській та инш.). Проте найбільш хворіють та вмирають діти цього віку і тому особливо потребують зміцнення своїх сил, не кажучи вже про те, що в цьому вікові закладається основа здоров'я на все наступне життя. Все це повинно примусити місця віддати максимум увагу переведенню оздоровчих заходів що до дітей молодшого віку (до 4 років), для чого треба:

1) Передбачити на майбутній рік в кошторисах ясел, консультацій та закритих установ асигнування на переведення оздоровчих заходів протягом літа відповідно з тими можливостями, які є на місцях, а саме:

а) збільшення в яслах, що мають садки, кількости ліжок для обслуговування поруч з дітьми робітниць і дітей робочих, що живуть в кепських умовах;

б) організація майданчиків ясел на відкритому повітрі (для немовлят і старших дітей (до 4 років) при всіх підхожих установах (наявність садка);

в) вивіз за місто тих дитустанов (ясел, будинків дитини), в яких обстанова, що їх оточує, перешкоджує переводити оздоровчі заходи (відсутність насадження зелени, людна місцевість та инш.)

Введення в кошторис кожної дитустанови (місц. бюдж., фонда «г» та инш.) спеціяльних асигнувань на переведення оздоровчих заходів надасть твердість цьому зачинанню і введе його в круг постійних задач Охматдиту на місцях.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зам. Зав. Охматдит *Курцер.* Зав. Загальн. відд. *Пушня.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 49687 20 УІІІ. 1927 р.).

150. Про організацію вечірних ясел.

До окрпрофрад. До всіх окрздоровінспектур (Охматдит).

Широке притягнення працюючих жінок — матерів (робітниць, службовців, жінок робочих та службовців) до піднесення їх культурного рівня, до участи в суспільно-політичному житті країни можливо лише при наявності установ колективного виховання дітей, установ, що звільняють матір хоча-б тимчасово від турбот за своїх дітей.

Зокрема, притягнення працюючої жінки—матери до клубу здійснюється за допомогою вечірніх ясел. Такі ясла існують вже три роки.

Правильно та гарно поставлені вони цілком виправдали своє існування. Між тим, вечірніх ясел при клубах все ще мало (до півсотні по всій Україні).

Широкому розвіткові вечірніх ясел при клубах перешкоджували відсутність коштів та уваги, з якою ставилися на місцях до цього питання.

Для дальнішого розвитку мережі вечірніх ясел повинно:

1) Помешкання та кошти на організацію та утримання вечірніх ясел по можливості повинно виділятися клубами.

П р и м і т к а. За неможливостю виділити відповідне помешкання для вечірніх ясел може бути використано помешкання денних ясел за згодою Інспектури Охорони Здоров'я.

2) Організацію вечірніх ясел та керівництво їх роботою здійснюється органами здоровоохорони через Інспектури Охматдиту.

3) До організаці' вечірніх ясел треба втягнути широкі маси працюючих, осбливо жінок, підняти їх ініціятиву та активність через утворення при клубах ясельних комісій з числа жінок членів клубу та через них же здійснювати робочий контроль над роботою ясел.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відділу *Пушня.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 49689. 20. VIII. 1927 р.).

151. Про утримання ясел при промислових підприємствах.

До всіх окрздоровінспектур.

Згідно з постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР від 13-VII-27 р., про організацію та утворення ясел при промислових підприємствах (копію цієї постанови було до Вас надіслано 23-VII-27 р. за № 46190) Наркомздоров'я пропонує:

1) Врахувати що складає по Вашій окрузі ¼% річної зарплатні робочих та службовців промислових підприємств з числом робітниць від п'ятидесяти, тому що ці суми повинно виділяти підприємствам на утримання ясел та кімнат годування немовлят для своїх робітниць.

2) Забезпечити з фонду меддопомоги застрахованим решту суми, яка необхідна на утримання існуючої мережі ясел та кімнат годування немовлят робітниць цих підприємств.

Суми з фонду поліпшення побуту робітників та службовців, яких призначено на утримання ясел, доведеться поки що не враховувати (ці суми невеликі), тому що цього питання ще не розвязано в центрі.

Коли ці суми буде одержано, їх буде відповідно розподілено між Окрздоровінспектурами. На таку-ж суму можна буде скоротити асигнування на ясла по фонду меддопомоги застрахованим.

Наркомздоров'я *Ефімов.*

Зав. Від. Охматдит *Павлюченко.* За Зав. лік. проф. від. *Ліберман.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 51111. 2. IX. 1927 р.).

152. Про участь охматдиту в місячнику допомоги безпритульних.

До всіх окрздоровінспектури (Охматдит) НКОЗ АМСР та транспортних установ.

За постановою ВУЦВК'у з 15-IX до 15-X ц. р. по всій Україні буде переводитись «Місячник допомоги безпритульним», в якому Інспектурі Охматдит треба взяти саму активну участь, використавши його по лінії Охматдитської роботи відповідно з загальними задачами та метами «Місячника», а саме;

По лінії охорони материнства та дитинства.

А. 1) Широка популяризація заходів Охматдиту по профілактиці безпритульности в ранньому дитячому вікові (матеріяльна та юридична допомога матерям та дітям через консультації, ясла, піклування безпритульних матерів-самітних в будинках матери-пролетарки, навчання майстерству некваліфікованих матерів; устрій на работу й т. инш.).

2) Популяризація нового виду піклування підкиднів раннього віку патроната серед широких робочих та селянських мас.

3) Виявлення через консультації в місті та на селі сімей, що бажають взяти на патронат дитину.

Б. Організація обслідувань стану охматдитських установ та осередків ДД вкупі з представниками громадських організацій ДД з метою виявлення поруч з досягненнями і хиби їх роботи.

В. Домагатися певних асигнувань з фонду «Місячника» на міроприємства по боротьбі з безпритульністю в ранньому вікові.

Використання цих коштів по лінії:

1) Зміцнення фондів Ради Соціяльної Допомоги при консультаціях міста та села.

2) Організації майстерень для навчання майстерству некваліфікованих матерів-самітних (організація таких в першу чергу при Будинкові немовлят, чим буде покладено початок реорганізації його в будинок матери-пролетарки).

3) Проведення патроната там, де на це ще м. б. не асигновано коштів, або що мають недосить коштів.

По лінії охорони здоров'я дітей.

Враховуючи кепський, антисанітарний стан дитячих будинків, наявність в них серед загальної кількости дітей певного відсотка дітей не ізольованих, хворих на трахому та стрижак та низку великих хиб відносно задоволення санітарних норм, що до постачання білизною, одягом, взуттям та инш. НКОЗ пропонує Окрздоровінспектурам при переведенні «місячника» звернути увагу на такі моменти:

1. Що до підбору безпритульних дітей з вулиць.

Ввести в комісію по організації підбора дітей лікаря ОЗД для попередньої проробки питань карантина, ізоляції хворих та виділення їх для лікування та загальної санітарної обробки, а також для безпосередньої участи лікаря в підборі та обслугуванні в разі необхідности підібраних безпритульних в установи, що їх спеціяльно для цього відведено.

Ударним завданням на протязі «місячника» є боротьба за приведення до санітарного стану установ відкритого типу для безпритульних, як: їдальні, ночлежки (напр. Креминчуцька та инші окр.), клуби та инш. Треба за цей час перевести всебічне обслідування їх та забезпечити постійним лікарським доглядом.

2. Що до перевірки санітарно-гігієнічного стану дитячих будинків.

Беручи до уваги наявність низки хиб, що до утримання дитячих будинків, необхідно скористуватися роботою комісій з представників громадських організацій, які приступають підчас переведення «місячника» до огляду дитустанови, вводячи в них лікарів ОЗД. Правильне освітлення дійсних потреб дитбудинків, недостатнього постачання дітей речами індивідуальної гігієни, незадовольняюче загальне санітарне обслуговування, перевантаження, наявність хворих серед здорових і т. инш. має велике значіння для здобуття коштів надалі на задоволення цих першочергових потреб дитбудинків.

Особливу увагу слід звернути підчас переведення «місячника» на будинки хворих дітей (будинки трахомних, фавозних), санітарний стан яких в цілому далеко відстає від вимог, що їх пред'являють органи охорони здоров'я до лікувальних установ, якими вони повинні бути по характеру роботи, що вони її виконують. Виявлення низки хиб що до санітарно-гігієнічного обслуговування хворих дітей повинно супроводжувати концентруванням уваги на цих потребах з метою поступового їх знищення.

Паралельно з цим важливо приступити до практичного розвязання питань, що звязані з недостатнім устаткуванням спеціяльних лікувальних установ (рентген-кабінети, частини рентген-установок, лікарі рентгенологи та инш.).

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Заг. Відділу *Пушня*.

Заст. Зав. від. Охматдит *Курцер*.

Погоджено з ЦК ДД та Наркомосом.

(Обіжн. розп. НКОЗ № 49614 18. VIII. 1927 р.).

153. Про повторний відпуск з аптек сильночинних і отруйних річовин без підпису лікаря.

До всіх окрздоровінспектур.

До цього додається розроблений Наркомздоров'я УСРР список сильночинних та отруйних речовин, що їх дозволяється до повторного відпуску за рецептом з аптек без підпису лікаря.

Списа таких річовин, що його було вказано у примітці до пакту № 2 обіжника Наркомздоров'я під № 147 з 1 жовтня 1924 р., з оголошенням цього скасовується.

Для відзначення на сигнатурах рецептів, що за приміткою до нового списку може бути повторено без підпису лікаря не більш, як тричі, треба

негайно завести по аптеках відповідні печатки зі вказівками, який раз такий рецепт повторюється.

Додаток: згадане.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Заг. Відд. *Пушня*.

За Зав. Лік. Проф. Відд. *Майданський*.

(Обіжник НКОЗ № 49047, 11. VIII. 1927 р.).

Додаток до Обіжника НКОЗУ № 49047 з 11-VIII—1927 року.

Список сильночинних та отруйних речовин, що їх дозволяється до повторного відпуску за рецептами з аптек без підпису лікаря.

1. * Acidum arsenicosum (в пилюлях не свыше 0,001 на однократный прием и не больше 60 пилюль).

2. Adrenalinum 1 : 1000 (в смеси во всех видах, кроме подкожных впрыскиваний).

3. * Adalin (не свыше 0,3 на однократ. прием и не более 6 порошков)

4. * Dioninum (в смеси не свыше 0,01 на однократный прием и не более 6 порошков).

5. Anaesthesinum (для наружного употребления),

5—а * Anaesthesinum (для внутреннего употребления не свыше 0,3 на однократн. прием и не более 6 порошков)

6. Antipyrinum (не свыше 0,5 на однократн. прием).

7. Antipyrinum salicylicum (не свыше 0,5 на однократный прием).

8. * Apomorphinum hydrochloricum только в микстурах и не свыше 0,005 на однократный прием .

9. Aqua Amygdalarum amararum (в смеси не свыше 0,8 на однократный прием)

10. Argentum colloidale (в смеси для наружного употребления),

10—а * Argentum colloidale (для внутреннего употребления не свыше 0,1 на однократн. прием).

11. Argentum nitricum (в смеси для наружного употребления).

12. Bromocoll.

13. Calomel (в смеси для наруж. употребления).

14. Ghlorophormium (в смеси для наружного употребления с содержанием не свыше 50%).

15. * Cocainum hydrochloricum (для наружного употребления в смеси исключительно в мазях и не свыше 0,1).

16. Codeinum purum (в смеси не свыше 0,015 на однократн. прием и не больше 12 порошков).

17. Codeinum phosphoricum (в смеси не свыше 0,03 на однократный прием и не больше 12 порош.).

18. Coffeinum и его соли (в смеси не свыше приемов, установленных фармакопеей VII издания).

19. Cuprum sulfuricum (в растворах для наружн. употребления).

20. * Heroinum (в смеси не свыше 0,003 на однократный прием и ве больше 6 порошков).

21. Diuretinum.

22. Extractum Belladonnae (в смеси не свыше 0,01 на однократный прием).

23. Extractum Cacti grandiflori fluidum.

24. Extractum Damianae fluidum.

25. Extractum Grindellae robustae fluidum.

26. Extractum Hyosciami (не свыше 0,02 на один прием).

27. Extractum Muirae Puamae fluidum.
28. Extractum Strychni (не свыше 0,02 на однократный прием).
29. * Extracium Opii (не свыше 0,03 на однократн. прием).
30. Extractum Piscidiae fluidum.
31. Ferropyrinum.
32. Herba adonidis Vernal s (в Infusum'ах).
33. Hydrargyrum praecipitatum album (а мазях).
34. Hydrargyrum bichloratum corrosivum (в глобулях, не свыше 0,005 на каждую и не больше 12 шт.)
35. Hydrargyrum oxydatum flavum (в мазях не свыше 2%).
36. * Hydrargyrum bijodatum rubrum (в микстурах не свыше 0,01 на однократн. прием).
37. Ichtarganum.
38. Jodum resublimatum (в смеси для наружного употребления).
39. Iohimbinum (в смеси).
40. * Liquor arsenicalis Fowleri (в смеси не свыше 0,1 на однократный прием).
41. Migraeninum (не свыше 0,3 на однократн. прием).
42. Naphtolum-Beta (в смеси для наружного употребления),
43. Orexinum tannicum.
44. Ovarinum.
45. Phenolum crystallis. et liqueflactum (не более 15,0).
46. Phenacetinum (не свыше 0,5 на однократный прием).
47. * Papaverinum (в смеси не свыше 0,01 на однократный прием и не более 10 порошков).
48. Podophyllinum (в пилюлях)
49. Pulvis Doveri (не свыше 0,3 на однократный прием).
50. Pyramidonum (не свыше 0,3 на однократный прием).
51. Radix Ipecacuanhae (только в Infusum''ах)
52. Saccharinum
53. Santoninum (не свыше 0,06 на однократ. прием и не больше 6 порошков)
54. * Secal. cornutum только в Infusum'ах).
55. Stypticinum (не свыше 0,05 на однократ. прием).
56. Tinctura Belladonne (не более 10,0).
57. Tinctura Colchici.
58. Tinctura Convalariae Majalis.
59. Tinctura Gelsemini.
60. Tinctura Ipecacuanhae (в смеси).
61. Tinctura Lobeliae.
62. Tinctura Nucis Vomicae (в смеси).
63. Tincfura Opii simplex (в с еси).
64. Tinctura Opii crocata (для наружного употребления и смеси).
65. Tinctura Sabadillae (для наружного употребления).
66. Tinctura Strophanti (в смеси).
67. Veratrinum (в линимен ах и мазях).
68. Vinum Stibitum (в смеси).
69. Zincum chloratum.
70. Zincum sulfuricum.
71. Zincum sozoiodolicum.
72. Zincum sulfacarbolicum.

Примечание. Предметы, обозначенные звездочкой, могут быть отпущены повторно без подписи врача не более трех раз. В дальнейшем повторная подпись врача обязательна.

154. Про відпуск спирту.

До всіх окрздоровінспектур. Копія до Укр. Філії Центроспирту.

Наркомздоров'я УСРР сповіщає, що відпуск всіх сортів спирту, для потреб В/округи, з 1-X-27 р. буде переводитися по нормах НКОЗ'у безпосередньо з. спиртзаводу (див. додаток), до якого Вам і належить своєчасно надати річну заяву на потрібну у 1927-28 році кількість різних спиртів окремо по установах Окрздоровінспектури, по аптеках і галенових лабораторіях Аптекоуправління (Зазначене погоджено з Українською Філією Центроспирту, протокол від 2-VII-1927 р.).

За Зав. Лік. Проф. від. *Трахтман.*

Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Обіжн. розп. № 47066-у. 28 VII 1927 р).

Додаток до об. розп.
№ 4706. 28. VII. 1927 р.

ОКРУГИ.	СПИРТОЗАВОД
Артемівська	Артемівський.
Бердичівська	Житомирський
Біло-Церківська	Київський
Вінницька	Вінніцький
Волинська	Житомирський
Глухівська	Сумський
Гуманськї	Гуманський
Дніпропетровська	Дніпропетровський
Запорізька	Запорізький
Зінов'ївська	Зінов'ївський
Ізюмська	Харківський
Кам.-Подільська	Вінницький
Київська	Київський
Конотопська	Сумський
Коростенська	Київський
Кремінчуцька	Кременчуцький
Криворізька	Дніпропетровський
Куп'янська	Лубенський
Лубенська	Харківський
Луганська	Луганський
Маріупільська	Маріупільський
Мелітопільська	Запорізький
Миколаївська	Миколаївський
Мог.-Подільська	Мог.-Подільськ. (денат. та ректиф.) Вінницький (медицинск.)
Ніжинська	Чернігівський
Першомайська	Одеська
Одеська	Одеський
Полтавська	Полтавський
Прилуцька	Золотоноша
Проскурівська	Вінниця
Роменська	Лубенський
Сталінська	Артемівський

ОКРУГИ	СПИРТЗОАВОД
Старобільська	Луганський
Сумська	Сумський
Тульчинська	Вінницький
Харківська	Харківський
Херсонська	Херсонський
Черкаська	Золотоношський
Чернігівська	Чернігівський
Шепетівська	Житомирський
АМСРР	Одеський

155. Про діяльність медсанустанов транспорту.

Всім Медсанупрам

Розглядання кошторисів і штатів, ознайомлення з постановкою лікдопомоги в центральних та периферійних лікустановах змушують ВТМ знову звернути Вашу увагу на деякі явища, які, з одного боку, зовсім неприпустимі в транспортовій медично-профілактичній організації, а з другого, свідчать про те, що попередніх вказівок ВТМ, МСУ та їхні лікустанови не провадять цілком в життя.

1. Поділ лінії залізниці між участковими амбулаторіями та поліклініками ще до цього часу побудовано на довійськовому принципові, тоб-то лікарський участок межується з участком служби «П», цей поділ не дає можливости раціонально розподілити лікустанови по лінії, в звязку з кількістю населення, наблизити до нього лікдопомогу, доцільно з найбільшим ефектом при найменшій витраті праці та часу використати лікперсонал амбулаторій та осіб, призначених для відвідування хворих дома. Пропонується розподіл лікучастків «від семафора до семафора включно та виключно»—негайно скасувати; полустанки та станції поділити між участками в першу чергу так, щоб як-найзручніше з цього було робітникам, службовцям та решті населення. Опріч цього при поділі на вчастки треба урахувати кількість населення в тому або иншому місці на лінії, рух потягів між станціями, а найголовніше—то треба лінію поділити на участки так, щоб населення як-найшвидче користувалося з лікдопомоги.

2. В звязку з переглядом продовжености амбулаторних участків необхідно звернути особливу увагу на обслуговування хворих вдома, для чого суміжні вчастки мусять погодити порядок обслуговування того населення, що живе на межі цих участків, а завідувачів поліклінік та ввесь останній лікперсонал зобов'язати, що коли треба виїхати до хворого, який живе на станції, в селі, або будці суміжного вчастку медперсонал повинен виїжчати.

3. Ще раз пропонується встановити такий порядок, щоб хворого дома відвідував один й той же лікар, а якщо необхідно відвідувати хворого в вихідний день лікаря куратора, він має передати хворого й свої призначення своєму заступникові.

4. Регулювання повторних відвідувань хворих в амбулаторіях провадиться по-старому, цеб-то хворий їде в амбулаторію тоді, коли йому забажається, не беручи на увагу інтересів ні підприємства, де він працює, ні амбулаторії. В останнє ВТМ пропонує перевести в життя систему регулювання повторних відвідувань хворих самими лікарями по картці, як про це не раз ВТМ писав. Якщо буде виявлено, що МСУ й лікустанови не виконують даних вказівок, ВТМ буде накладати дисциплінарі кари так на МСУ, як і на Завідувача лікустанови, де це розпорядження не буде проведено в життя.

5. Всі МСУ одержали потрібну кількість книжок «Список медикаментов и лекарственных прописей». Пропонується розіслати їх лікустановам і вимагати безумовного переведення в життя нового порядку прописування ліків з таким розрахунком, щоб 1 жовтня уже всі лікустанови скоротили кількість своїх прописів та провели в життя новий порядок.

6. Розпорядження про переведення лікустанов на «індивідуальне кошторисне існування» ні жоден МСУ цілком не використав; зав. лікустанов до цього часу фактично не являються завідувачами повністю; вони керуються й вимагають по інерції керівництва МСУ в кожній дрібниці, яку можна на місці розвязати швидче й доцільніше; вони не відчувають своєї відповідальности за все майно, всі кошти установи, всі напрямки діяльности установи через те, що сам МСУ бере на себе дрібну опіку над ними. Таке становище, як наслідок, має в великій кількості випадків безініціятивність завідувачів, почуття їхньої безвідповідальности та гальмує роботу лікустанов. А тому пропонується негайно перевести всі лікустанови на індивідуальне кошторисне існування, передавати їм всі суми по кошторисах, що їм виділено, вимагати від Завідувачів безумовної відповідальности за всі витрати по кошторисах на існування лікустанов, та за всю діяльність персоналу цих лікустанов і цілком всієї лікустанови.

Крім того, пропонується передати всі кредити по кошторисних лікустановам, повідомивши їх, що кредити на централізовані закупки ліків, струментів, та білизни в кількості такій-то для даної установи залишаються в МСУ й реалізуються згідно з потребністю по заяві завідувача лікустанови.

7. Пропонувати всім завідувачам участками виїздити обов'язково один раз на тиждень на свій участок для огляду пунктів, станцій, полустанків та иншої санітарної роботи, та одночасно підвищити санітарну роботу вчастків та поліклінік.

Про переведення в життя цих розпоряджень до 15 вересня повідомте ВТМ.

ЦВУ *Хармандарьян.*

ЦВМУ *Радченко.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 50554 26 VIII 1927 р.).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я **Д. І. Єфімов.**

Укрголовліт Ч. 70452-кв. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 2641, Пр. 1000

КОНКУРС

НКЗдоров'я УСРР оголошує конкурс на заміщення посад інтернів. Особи, що бажають зайняти посаду інтернів мають подавати заяви з документами до Конкурсної Комісії при НКЗдоров'ї

До заяв треба прикласти автобіографію, диплом або посвідчену копію його, посвідчення про складання іспиту з української мови, підписку про обов'язання відслужити згідно з постановою РНК від 16-IX-24 року з розрахунку 1½ року за один рік, а також анкету за такою формою:

1. Прізвище особи, що бере участь у конкурсі, ім'я та по-батькові.
2. Коли й який скінчив медзаклад.
3. З якого терміну з'являється членом Профспілки.
4. Громадський стаж.
5. Сімейне становище.
6. Робота на периферії (село, округа, підприємство), скільки часу й кім.
7. Скільки часу працював у Червоній Армії.
8. Який фактичний нахил й скільки часу.
9. Де працює в сучасний момент.
10. Хто рекомендує: Профспілка, Окрздоровінспектура.

Примітка. Стажлікарі, що не здали зачоту по стажу, а також дипломної роботи, на інтернатуру не припускаються.

УМОВИ: Зарплатня—70 карб. на місяць. ✻ Гуртожитку не надається. ✻ Тривалість інтернатури — 2 роки за винятком інтернатури з житлово-комунальної санітарії — тривалість 1½ роки; з харчової санітарії та саносвіти—1 рік; з проф. гігієни і промислової санітарії—1 рік.

Останій термін подачі заяв — 1 жовтня 1927 року.

Осіб, що не з'явились протягом 2 тижнів до місця переведення інтернатури, буде виключено і на то місце буде призначено кандитатів, що їх обрала конкурсна комісія.

Місця для інтернів розподіляється за такими спеціяльностями:

1. **З туберкульозу:** Харків—4 місця, Київ—2 місця, Одеса—2 місця.
2. **З венерології:** Харків — 7 місць, Одеса — 2 місця, Київ 3 — місця, Тривалість інтернатури — 2 роки. Житомір — 2 місця, Луганськ — 2 місця, Кременчук — 1 місце. Тривалість інтернатури — 1 рікдля підготовки ординаторів вендиспансерів спрощеного типу.
3. **Психіятрії:** Харків — 2 місця, Одеса — 1 місце, Київ — 1 місце, Полтава — 1 місце.
4. **Офтальмології:** Харків—4 місця, Київ—1 місце, Одеса—1 місце.
5. **З отоляриногології:** Харків—6 місць. Київ - 4 місця.
6. **З рентгенології:** Харків - 4 місця Київ - 5 місць.
7. **З ортопедії:** Харків - 1 місце, Київ—2 місця.
8. **З охматдиту:** Харків—2 місця, Київ—3 місця, Одеса—1 місце.
9. **По О. З. Д.:** Харків - 1 місце, Київ - 3 місця, Москва—(фізкультура)— 2 місця.
10. **З педології:** Київ—1 місце.
11. **З фізіотерапії:** Харків—2 місця, Київ—1 місце.
12. **З судової медицини:** Київ—2 місця.
13. **З саносвіти:** Київ—1 місце, Одеса—1 місце.
14. **З житлово-комунальної санітарії:** Харків—2 місця, Київ—2 місця.
15. **З харчової санітарії:** Дніпропетрівськ—1 місце.
16. **З психоневрології:** Харків—2 місця, Київ—1 місце.
17. **З проф. гігієни и промислової санітарії:** Харків — 5 місць, Київ—2 місця.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **ПУШНЯ.**

Зав. розподілу та підвищення кваліфікації медперсоналу **БЕРКМАН.**

СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

ПРИГОТОВЛЕННАЯ ПО СПОСОБУ
ПРОФЕССОРА Д-РА БЮХНЕРА



СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

Вытяжка из семенных желез, приготовленная по способу проф. д-ра БЮХНЕРА разреш. Наркомздрава № 8362.

Врачам и лечебным учреждениям для испытания высылается по требованию gratis.

ХЛОР-ЭТИЛ „ГАЛЕН"
в трубках с медным винтом по 30,0

ХЛОРОФОРМ—ГАЛЕН
для наркоза по VII. Фармакопеи в ампулах по 25,0 и 50,0

ФЕНОЛФТАЛЕИН

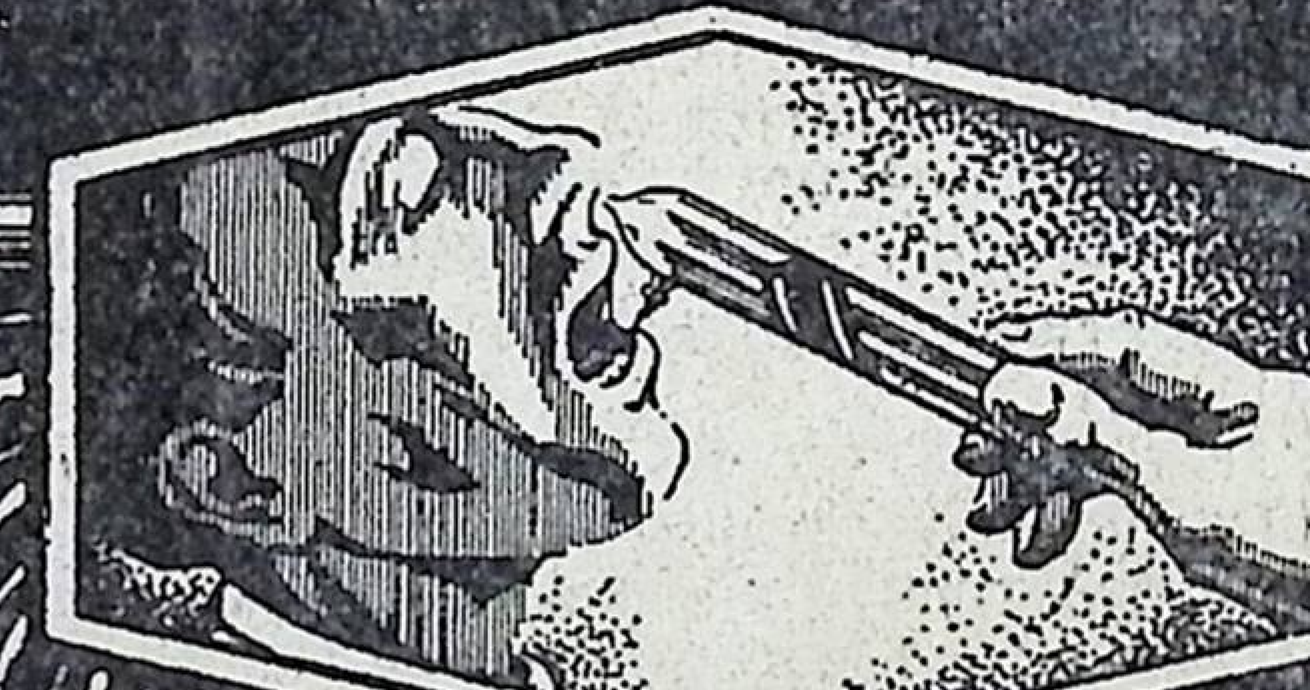


ЛАБОРАТОРИЯ КООПЕРАТИВА

„ГАЛЕН-МОСКВА"

ЗАКАЗЫ ПИСЬМА И ДЕНЬГИ АДРЕСОВАТЬ

МОСКВА ГЕРЦЕНА № 5



УРОДОНАЛ—ГАЛЕН
(во флаконах)

АЗОТНО-КИСЛОЕ СЕРЕБРО
(Argent. nitric. crystal).

ОЧИСТКА и ПЕРЕКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ
органических и неорганических препаратов

ТАБЛЕТИЗИРОВАНИЕ и ДОЗИРОВКА
лекарственных и других средств

МЕДИЦИНСКИЕ МЫЛА

CHLORAETHYL-GALEN

ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ХЛОРИСТЫЙ ЭТИЛ

„Гален-Москва"



[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на $1/2$ року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на $1/2$ року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка" м. Харків, Пушкинська вул. № 14.

№ 15 — 15 вересня 1927 року — № 15

Центр. Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

ЗМІСТ:

156. Про зміну тимчасової устави про фонди соціяльного страхування.

157. Об установлении республик. и местных норм медпомощи застрахованным.

158. Про героїв праці.

159. Положення про Державн. Психо-Неврolog. Інститут в Київі.

160. Положення про курси перекваліфікації для лікарів ОЗД в царині антропометрії.

161. Про повідомлення НКОЗ про вакантні лікарські місця.

162. Про час скликання III Всеукр. Сан. Освіт. наради.

163. Про участь охматдиту в святкуванні 10-річчя Жовтн. Революції.

164. Про заведення платности в яслах для категорій трудящих з достатками.

165. Резолюція Президії ВУК цукровиків по доповіді Наркомздоров'я.

156. Про зміну тимчасової устави про фонди соціяльного страхування.

На зміну тимчасової устави про фонди соціяльного страхування з 23 березня 1926 року (Збірн. Зак .Союзу РСР 1926 р., № 19, арт. 124) і на скасування постанови Ради Народніх Комісарів Союзу РСР з 12 квітня 1927 р. про доповнення арт. 38 тимчасової устави про фонди соціяльного страхування увагою 2 (Збірн. Зак. Союзу РСР 1927 р., № 20, арт. 229), Рада Народніх Комісарів Союзу РСР постановляє:

1. Доповнити літ. «Б» арт. 1 згаданої тимчасової устави новим пунктом «г» такого змісту:

«г) всесоюзний фонд».

2. В увазі 1 до арт. 1 згаданої тимчасової устави слова: «відділами медичної допомоги застрахованим відповідних народніх комісаріятів охорони здоров'я замінити словами: «відповідними народніми комісаріятами охорони здоров'я».

3. Увагу 3 до арт. 1 викласти такою редакцією:

«Увага 3. На транспорті фонди, що мають значіння губерніяльних або відповідних до них, не утворюються, а повітовим фондам медичної допомоги застрахованим відповідають дорожні та районні фонди».

4. Поділ III згаданої тимчасової устави викласти такою редакцією:

«ПОДІЛ III.

Фонди медичної допомоги застрахованим, що ними порядкують органи охорони здоров'я.

Розділ I.

Порядок передачі страховими касами органам охорони здоров'я коштів, що надходять на медичну допомогу застрахованим.

29. Усі суми страхових вкладок на медичну допомогу застрахованим, пені по цьому виду соціяльного страхування та штрафів у відповідній частині (п. «в» арт. 2) страхові каси, утримуючи один відсоток на організаційні витрати, передають органам охорони здоров'я порядком, що його встановили арт. арт. 30—32.

30. Територіяльні страхові каси передають:

а) народньому комісаріяту охорони здоров'я союзної республіки, на ім'я якого відкрито біжучий рахунок всесоюзного фонду медичної допомоги застрахованим (арт. 43) три відсотки з суми страхових вкладок, що надійшли на медичну допомогу застрахованим — на утворення всесоюзного фонду медичної допомоги застрахованим;

б) народньому комісаріяту охорони здоров'я належної союзної республіки ухвалений законодавством союзної республіки (але не менше як десять) відсоток з суми страхових вкладок, що надійшли, на медичну допомогу застрахованим — на утворення республіканського фонду медичної допомоги застрахованим;

в) губерніяльному або відповідному до нього відділу охорони здоров'я ухвалений законодавством союзної республіки відсоток з сум страхових вкладок, що надійшли, на медичну допомогу застрахованим — на утворення губерніяльного або відповідного до нього фонду медичної допомоги застрахованим;

г) повітовому або відповідному до нього відділу охорони здоров'я всю решту суми надходжень на медичну допомогу застрахованим — на утворення повітового або відповідного до нього фонду медичної допомоги застрахованим.

Увага. В Закавказькій Соціялістичній Федеративній Радянській Республіці відрахування, що їх роблять згідно з п. «б» цього артикулу, в розмірах ухвалених законодавством Закавказької Соціялістичної Федеративної Радянської Республіки, передаються народнім комісаріятам охорони здоров'я республік Грузії, Вірменщини та Азербайджану — на утворення фондів медичної допомоги застрахованим зазначених республік, що виконують призначення фондів медичної допомоги застрахованим, союзних республік.

31. Транспортові страхові каси передають:

а) народньому комісаріяту охорони здоров'я тої союзної республіки, на території якої знаходиться відділ охорони здоров'я належної залізниці або водяного району, десять відсотків з суми страхових вкладок, що надійшли на медичну допомогу застрахованим — на утворення республіканського фонду медичної допомоги застрахованим;

б) відділу охорони здоров'я належної залізниці або водяного району всю решту суми надходжень на медичну допомогу застрахованим — на утворення шляхового або районного фонду медичної допомоги застрахованим.

Увага. Відрахування, що робляться згідно з п. «а» цього артикулу, транспортовою страховою касою закавказьких залізниць, передаються до управління охорони здоров'я означених залізниць.

32. Суми страхових вкладок на медичну допомогу застрахованим, що їх передбачають п. п. «в», «г» арт. 30 і п. «б» арт. 31, страхові каси вносять на біжучі рахунки фондів медичної допомоги застрахованим, що їх відкривається в місцевих відділах Державного Банку Союзу РСР на ім'я відповідних органів охорони здоров'я, одночасно з розподілом по окремих фондах сум страхових вкладок, що надійшли на біжучий рахунок нерозподілених сум даної страхової каси.

Суми страхових вкладок на медичну допомогу застрахованим, що їх передбачає п. «б» арт. 30 і п. «а» арт. 31, страхові каси вносять на біжучий рахунок медичної допомоги застрахованим належної союзної республіки, що його відкривається в місцевих відділах Державного Банку Союзу РСР на ім'я головного управління соціяльного страхування даної республіки. Не пізніше за п'яте число кожного місяця всі суми, що надійшли на цей біжучий рахунок за попередній місяць, відділ Державного Банку Союзу РСР безпосередньо переказує на біжучий рахунок фонду медичної допомоги застрахованим союзної республіки, що його відкриває головне управління соціяльного страхування в місці його находження. Зазначене управління, в свою чергу всі ці суми не пізніше від п'ятнадцятого числа того-ж місяця передає народньому комісару охорони здоров'я союзної республіки.

Суми страхових вкладок на медичну допомогу застрахованим, що їх передбачає п. «а» арт. 30, страхові каси вносять на біжучий рахунок всесоюзного фонду медичної допомоги застрахованим, що його відкривається в місцевому відділі Державного Банку Союзу РСР на ім'я Центрального Управління Соціяльного Страхування. Не пізніше за п'яте число кожного місяця всі суми, що надійшли на цей біжучий рахунок за попередній місяць, відділ Державного Банку Союзу РСР безпосередньо переказує в Москву на біжучий рахунок фонду медичної допомоги застрахованим, що його відкрило Центральне Управління Соціяльного Страхування. Зазначене управління в свою чергу не пізніше за п'ятнадцяте число того-ж місяця перераховує всі ці суми на біжучий рахунок фонду медичної допомоги застрахованим, відкритий на ім'я народнього комісаріяту охорони здоров'я, згаданого в арт. 43.

Страхові каси повинні стежити за своєчасним переказом відповідних сум відділами Державного Банку Союзу РСР.

Розділ 2.

Повітові та відповідні до них фонди медичної допомоги застрахованим.

33. Повітові та відповідні до них (увага 2 до арт. 1) фонди медичної допомоги застрахованим утворюються з:

а) сум, що їх передають територіяльні страхові каси, згідно з п. «г» арт. 30;

б) підпомоги губерніяльних та відповідних до них фондів (п. «а» арт. 37);

в) відсотків та інших надходжень, що їх передбачає п. «г» арт. 2.

34. Засоби повітових та відповідних до них фондів медичної допомоги застрахованим знаходяться в розпорядженні повітових і відповідних до них органів охорони здоров'я і витрачаються ними, згідно з окремими планами та кошторисами виключно на подання лікарської та профілактичної допомоги застрахованим. Згадані плани та кошториси складаються зазначеними органами охорони здоров'я й розглядаються бюджетовими комісіями.

Склад бюджетових комісій, порядок розгляду, затвердження та зміни планів та кошторисів, а також розгляд і затвердження звітів про виконання кошторисів визначається законодавством союзних республік, при чому останні обов'язково повинні передбачити в відповідних законах, що для зміни кошторису потрібну наявність згоди належних страхових кас, а при розгляді та затвердженні звідомлень вимагається висновки останніх.

35. Шляхові та районні фонди медичної допомоги застрахованим утворюються з:

а) сум, що їх передають транспортові страхові каси, згідно з п. «б» арт. 31);

б) підпомог із республіканських фондів медичної допомоги застрахованим (п. «а» арт. 39);

в) відсотків та інших надходжень, що їх передбачає п. «г» арт. 2.

Засоби шляхових та районних фондів медичної допомоги застрахованим знаходяться в розпорядженні відділів охорони здоров'я залізниць і водяних районів і витрачуються ними, згідно з планами та кошторисами, на організацію, утримання, капітальний ремонт і будівництво лікарських та профілактичних установ, що призначені виключно для обслуговання застрахованих транспортових робітників і службовців даної залізниці або водяного району і членів родин згаданих робітників та службовців.

Згадані плани та кошториси складають відділи охорони здоров'я залізниці або водяного району, розглядають транспортові бюджетові комісії при означеному відділі охорони здоров'я в складі представників: по одному од дорпрофсожа або райкомвода, місцевої організації союзу робітників медичносанітарної справи, відповідного органу Народнього Комісаріяту Шляхів, відділу охорони здоров'я залізниці або водяного району і шляхової або районної страхової каси та затверджує центральна транспортова бюджетова комісія при народньому комісаріяті охорони здоров'я відповідної союзної республіки (арт. 41). Таким-же порядком робляться зміни затверджених планів і кошторисів, а також розгляд та затвердження звітів про виконання зазначених кошторисів, що їх складають відділи охорони здоров'я, при чому для зміни планів і кошторисів потрібна наявність згоди належної страхової каси, а при затвердженні звідомлень обов'язково вимагається висновок останньої.

Розділ 3.

Губерніяльні та відповідні до них фонди медичної допомоги застрахованим.

36. Губерніяльні та відповідні до них фонди медичної допомоги застрахованим утворюються з:

а) сум, що їх передають територіяльні страхові каси, згідно з п. «в» арт. 30;

б) підпомоги з республіканського фонду медичної допомоги застрахованим (п. «а» арт. 39);

в) відсотків та інших надходжень зазначених в п. «г» арт. 2.

37. Засоби губерніяльних та відповідних до них фондів медичної допомоги застрахованим знаходяться в розпорядженні губерніяльних та відповідних до них органів охорони здоров'я і витрачаються виключно:

а) на підпомогу повітовим та відповідним до них фондів медичної допомоги застрахованих, переважно промислових районів;

б) на організацію, утримання, капітальний ремонт та будівництво лікарських і профілактичних установ губерніяльного та відповідного до них значіння, призначених для обслугування застрахованих та членів їх родин.

Засоби губерніяльних та відповідних до них фондів медичної допомоги застрахованим витрачаються згідно з планами та кошторисами, що їх складають вищезазначені органи охорони здоров'я і розглядають бюджетові комісії. Склад цих комісій і порядок розгляду, затвердження та зміни планів і кошторисів, а також розгляду і затвердження звітів про виконання кошторисів визначається законодавством союзних республік згідно з арт. 34.

Розділ 4.

Фонди медичної допомоги застрахованим союзних республік.

38. Фонди медичної допомоги застрахованим союзних республік утворюються з:

а) відрахувань, що їх роблять територіяльні та транспортові страхові каси, згідно з п. «б» арт. 30 і п. «а» арт. 31;

б) підпомоги з всесоюзного фонду медичної допомоги застрахованим (арт. 43);

в) відсотків та інших надходжень, зазначених в п. «г» арт. 2.

39. Засоби фондів медичної допомоги застрахованим союзних республік знаходяться в розпорядженні народніх комісаріятів охорони здоров'я союзних республік і витрачаються:

а) на підпомогу губерніяльним та відповідним до них фондів медичної допомоги застрахованим, переважно промислових районів, а також шляхових та районних фондів медичної допомоги застрахованим;

б) на будівництво, капітальний ремонт і устаткування лікарських та профілактичних установ, що їх призначено для обслугування застрахованих та членів їх родин;

в) на зміцнення засобів лікарських, науково-лікарських та профілактичних установ республіканського значіння, призначених для обслугування застрахованих та членів їх родин.

40. Суми фонду медичної допомоги застрахованим союзної республіки, що надійшли од територіяльних страхових кас, витрачаються згідно з планами й кошторисами, що їх складає народній комісаріят охорони здоров'я союзної республіки і розглядає центральна бюджетова комісія при народньому комісаріяті охорони здоров'я союзної республіки в складі представників: республіканського міжсоюзного об'єднання, головного управління соціяльного страхування і народнього комісаріяту охорони здоров'я, і затверджує рада народніх комісарів союзної республіки.

Зміна затверджених планів і кошторисів переводиться порядком, установленим для їх затвердження, за висновками головного управління соціяльного страхування та республіканського міжсоюзного об'єднання.

Звіти про витрачання зазначених в цьому артикулі сум народній комісаріят охорони здоров'я подає з висновками головного управління соціяльного страхування на розгляд центральній бюджетовій комісії при народньому комі-

саріяті охорони здоров'я союзної республіки, і їх затверджує рада народніх комісарів союзної республіки.

41. Суми фонду медичної допомоги застрахованим союзної республіки, що надійшли од транспортових страхових кас, витрачаються виключно на заходи для обслуговування лікарською та профілактичною допомогою застрахованих, що працюють на транспорті, та їх родин.

Витрачання цих сум переводиться згідно з планами та кошторисами, що їх складає народній комісаріят охорони здоров'я союзної республіки і що їх розглядає центральна транспортова бюджетова комісія при народньому комісаріяті охорони здоров'я союзної республіки в складі: представників центрального комітету професійної спілки залізничників, народнього комісаріяту шляхів, народнього комісаріяту охорони здоров'я союзної республіки і центральної транспортової страхової секції, і що їх подається з висновками центральної транспортової страхової секції на азтвердження ради народніх комісарів союзної республіки.

Зміна затверджених планів і кошторисів переводиться порядком, установленим для їх затвердження.

Звідомлення про виконання кошторисів подає народній комісаріят охорони здоров'я з висновками центральної транспортової страхової секції на розгляд центральної транспортової бюджетової комісії, і їх затверджує рада народніх комісарів союзної республіки.

Розділ 5.

Всесоюзний фонд медичної допомоги застрахованим.

42. Всесоюзний фонд медичної допомоги застрахованим утворюється з:

а) відрахувань, що їх роблять територіяльні страхові каси, згідно з п. «а» арт. 30;

б) відсотків та інших надходжень, зазначених в п. «г» арт. 2.

43. Засобами всесоюзного фонду медичної допомоги застрахованим завідує народній комісаріят охорони здоров'я одної з союзних республік, що його вповноважено на те за погодженням зо всіма іншими народніми комісаріятами охорони здоров'я союзних республік і республік Грузії, Вірменщини й Азербайджану, і витрачають їх на підмогу фондів медичної допомоги застрахованим союзних республік з призначенням переважно на будівництво, капітальний ремонт і устаткування лікарських та профілактичних установ великих промислових міст, що цього найбільше потрібують, а також місць великого промислового будівництва.

44. Засоби всесоюзного фонду медичної допомоги застрахованим витрачаються згідно з планами та кошторисами, що їх складає на підставі заявок народніх комісаріятів охорони здоров'я союзних республік і республік Грузії, Вірменщини і Азербайджану всесоюзна бюджетова комісія в складі представників: по одному від зазначених народніх комісаріятів охорони здоров'я, Всесоюзної Центральної Ради Професійних Спілок і Центрального Управління Соціяльного Страхування, і їх затверджує за висновком Союзної Ради Соціяльного Страхування Рада Народніх Комісарів Союзу РСР.

Зміни затверджених планів і кошторисів і затвердження звідомлень про виконання кошторисів переводяться порядком, встановленим для їх затвердження.

Заст. Голови РНК Союзу РСР *Я. Рудзутак.*

Заст. Керівничого Справ РНК Союзу РСР і РПО *І. Мірошніков.*

Москва—Кремль. 15 липня 1927 р.

(Пост. РНК СРСР 15. VI. 1927 р.—Зб. Зак. СРСР 1927 р. № 44, арт. 451).

157. Об установлении республиканских и местных норм медицинской помощи застрахованным и членам их семейств.

1) Республиканские нормы медицинской помощи застрахованным и членам их семей устанавливаются Советами Народных Комиссаров Союзных Республик по представлениям Народных Комиссариатов Здравоохранения Союзных Республик, согласованными с Народными Комиссариатами Труда Союзных Республик и республиканскими об'единениями профессиональных союзов.

2) Местные нормы медицинской помощи застрахованным и членам их семей устанавливаются, в пределах республиканских норм, подлежащим губернскими, окружным (и соответствующим им) исполнительным комитетом по представлениям соответствующих местных органов здравоохранения, согласованным с местными органами Народного Комиссариата Труда и местными об'единениями профессиональных союзов.

Зам. Секретаря СНК СССР *Л. Фотиева.*

(Выписка из пост. СНК СССР 30 авг. 1927 г.—Прот. № 225 п. 18).

158. Про героїв праці.

Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів Союзу РСР постановляють:

1. Звання героя праці можна привласнювати особам, що мають особливі вислуги в царині виробництва, наукової діяльности, державної або громадської служби й що працювали в наймах не менш, як 35 років.

Увага 1. Постанова ця поширюється також на військових службовців Робітниче-Селянської Червоної Армії.

Увага 2. При обрахуванні стажу праці в наймах час, що його відбуто в лавах Робітниче-Селянської Червоної Армії, не виключається.

Увага 3. У виїмкових випадках звання героя праці привласнюється особам з стажом меншим ніж 35 років.

2. Звання героя праці привласнюється постановою Президії Центрального Виконавчого Комітету Союзу РСР або президії центрального виконавчого комітету союзної республіки на подання Всесоюзної Центральної Ради Професійних Спілок або ради професійних спілок відповідних союзних республік за належністю.

Клопотання про привласнення звання героя праці здіймається перед відповідними радами професійних спілок за постановою пленуму губерніяльної округової (або відповідної) ради професійних спілок, ухваленою за власною ініціятивою, або за ініціятивою державних органів та громадських організацій.

Увага 1. Привласнення звання героя праці військовим службовцям переводиться за постановою Президії Центрального Виконавчого Комітету Союзу РСР на подання Народнього Комісара Військових та Морських Справ.

Увага 2. Героя праці можна позбавити цього звання лише за постановою того органу, що привласнив йому звання героя праці.

3. Героям праці, що працювали в наймах не менш, як 35 років, органи соціяльного страхування виплачують пенсію розміром в три чверті повного заробітку, незалежно од стану працездатности та маєткового становища.

У тих випадках, коли герой праці продовжує працювати в наймах, йому виплачується половина означеної пенсії.

Героям праці, що працювали в наймах менше, як 35 років, пенсію в зазначеному розмірі, незалежно од маєткового становища, виплачується лише тоді, коли їх залічують до одної з перших трьох груп інвалідности.

У в а г а 1. За основу для обрахування пенсії героям праці приймають його повний пересічний місячний заробіток за три календарні попередні місяці, до привласнення йому звання героя праці, або за три останні місяці його роботи в наймах, якщо на час привласнення йому зазначеного звання він не працює в наймах.

У в а г а 2. Герої праці, які належать до тих категорій військових службовців, що на їх поширюється устава про державне забезпечення кадрового начальницького складу Робітниче-Селянської Червоної Армії з 19 березня 1926 р. (Збірн. Зак. Союзу РСР 1926 р. № 20, арт. 131) користуються правом на пенсію порядком зазначеної устави на рівних підставах з особами, що мають вислугу в 30 і більше років (частина третя, арт. 11 означеної устави), незалежно од довгочасности служби в лавах Робітниче-Селянської Червоної Армії.

4. Якщо герой праці помер або перебуває невідомо де, то членам родини, що перебували на його утриманні, і яких перераховано в арт. 4 устави з 28 серпня 1925 р. про забезпечення порядком соціяльного страхування інвалідів праці та членів родин померлих або тих, що невідомо де перебувають, застрахованих та інвалідів праці (Збірн. Зак. Союзу РСР 1925 р., № 57, арт. 429) виплачується пенсія, яка становить при наявности трьох або й більше осіб, що їх належить забезпечити — дві третини, при наявності двох осіб — половину і при наявності одної особи — одну третину повної пенсії героя праці.

Членам родин тих героїв праці, що померли або невідомо де перебувають і яким виплачувалось половина пенсії або зовсім не виплачувалось, пенсія виплачується в зазначених розмірах.

5. Герої праці звільняються від оподаткування державним відприбутковим податком, якщо прибуток їх не перевищує 6.000 карбованців на рік. Якщо розмір прибутку більший, то з оподатковуваного прибутку вилучається 6.000 карбованців.

Пенсії, що їх одержують герої праці, не притягається до оподатковування єдиним сільсько-господарським прибутком. З обрахованої суми єдиного сільсько-господарського податку з господарств, до складу яких належить герої праці, робиться знижку розміром в 20 відсотків.

6. Урядам союзних республік пропонується встановити для героїв праці житлові та інші пільги, що належать до компетенції союзних республік.

7. Пільги й переваги, що їх передбачає ця постанова, поширюється на осіб, визнаних за героїв праці до видання цієї постанови, лише у випадку затвердження їх в цьому званні порядком частини першої арт. 2 цієї постанови.

Голова ЦВК Союзу РСР *Файзулла Ходжаєв.*

Заст. Голови РНК Союзу РСР *Я. Рудзутак.*

Секретар ЦВК Союзу РСР *А. Єнукідзе.*

Москва — Кремль. 27 липня 1927 р.

Оголошено в № 177 «Известий ЦИК Союза ССР і ВЦИК» з 5 серпня 1927 р.

(Пост. ЦВК та РНК СРСР—Зб. З. СРСР 1927 р. № 45, арт. 456).

159. Положення про Державний Психо-Неврологічний Інститут в Київі.

1. Державний Психо-Неврологічний Інститут в Київі є науково-учбова лікувально-профілактична установа, що ставить своїм завданням вивчення неврозів, психоневрозів, наркоманії та сумежних з ними галузів неврології з боку розповсюдження цих захорувань, їх етіології, профілактики та терапії, зокрема, психо-терапії в широкому розумінні цього слова.

2. Для здійснення вищезазначених завдань, Інститут:

а) вивчає вищу нервову діяльність здорової та хворої людини та тварини;

б) всебічно вивчає галузі неврозів і психоневрозів, як групу соціяльних захорувань;

в) теоретично та клінічно вивчає всі методи лікування цих захорувань, зокрема, психотерапії, та їх впливу на дорослий та дитячий організм;

г) розробляє та вивчає основні положення так званої психогігієни та їх пристосування до охорони нервово-психічного здоров'я населення;

д) провадить науково-педагогічну діяльність по підготовці та удосконаленню лікарів в галузі психоневрозів, психогігієни, рефлексології, психотерапії то-що;

е) провадить консультаційну допомогу НКОЗУ та окремим лікувально-профілактичним установам України у відповідних справах.

3. Відповідно до покладених на нього функцій Інститут має такі відділи:

а) неврологічний відділ (нервова система взагалі та органічні захорування);

б) відділ психоневрозів;

в) відділ психотерапії з відділками:

1) рефлексологічним,
2) психоаналітичним, и
3) гіпнологічним;

г) відділ психогігієни й проф. захорувань.

4. Всі відділи Інституту провадять свою наукову та практичну діяльність у нижчезазначених установах, що входять у склад Психо-Неврологічного Інституту:

І. 4 Радянська санаторія (стаціонар).

II. Невро-психіятричний диспансер (з осени 1927 р.) з наркологічним відділком.

III. Поліклініка (сучасний Психотерапевтичний кабінет) з кабінетами по окремих галузях психотерапії;

IV. Фізіятричні відділи 4 Рад. санаторії.

V. Лабораторії — рефлексологічна та біологічна.

5. Для розробки питань в окремих галузях неврології й психоневрології Інститут на спеціяльних умовах користується установами та лабораторіями Мед. Інституту, Клінічного Інституту та Лікарсько-Педагогічного Інституту (клініка нервової дитини), по згоді з останніми.

6. В своїй науковій та науково-учбовій частині Інститут знаходиться в безпосередньому віданні НКОЗУ по Лікувально-Профілактичному Відділу.

7. На чолі Інституту стоять директор, що є відповідальний керівник його діяльности, та 2 заступники — один по науковій частині і другий — по адміністративно-господарчій частині.

8. При Інституті функціонує Наукова Рада, до складу якої входять Директор, два його заступники, завідувачі відділів та відділків Інституту та представники всіх науково-учбових Інститутів (§ 5); установами яких Інститут користується. Права та обов'язки Ради регулюються особим Положенням, що його затверджує Наркоздоров'я.

9. Директор Інституту і два його заступники призначаються НКОЗ УСРР по представленню Наукової Ради. Завідувачі відділів і відділків Інституту заміщаються на основі чинного положення.

10. Кошти Інституту складаються: а) з асигнувань по місцевому бюджету; б) з прибутків окремих частин Інституту, що знаходяться на господарчому розрахункові; в) з асигнувань держбюджету на наукову та науково-учбову діяльність, на друкування наукових творів то-що.

11. В межах кошторисних призначень, що їх затверджено, директор інституту є розпорядчик кредитів, за які він відчитується перед відповідними установами.

12. План діяльности Інституту та відчити про неї представляються на затвердження НКОЗУ.

13. Київський Психо-Неврологічний Інститут має печатку та штамп відповідного зразку.

(Нак. НКОЗ. № 27 §1 від 13. IX. 1927 р.).

160. Положення про курси перекваліфікації для лікарів ОЗД в царині антропометрії та корегуючої гімнастики в м. Харкові.

1) Установлення курсів має завданням дати певний напрямок боротьби з деформацією кісток і суглобів та підготовку лікарств до переведення лікарського контролю за фізкультурою в школі. Для здійснення цих завдань на курсах переводитиметься підготовка лікарів ОЗД для роботи в школах соцвиху та фабзавучу.

2) Керівництво курсами покладається на відділ Охматдит спільно з НРФК.

3) Тривалість курсів з 1-IX до 1-X 1927 р.

4) Всі видатки, звязані з утриманням курсів, переводяться коштами Українського Інституту Охматдит.

5) Лікарі-курсанти, що їх відряджують Окрздоровінспектури, зберігають платню по своїй посаді, одержують стипендію в розмірі 60 крб. на місяць і кватирю в гуртожитку.

6) Лікарі, що закінчують курси, одержують відповідні посвідчення, і повинні відслуговувати відповідно з чинними правилами в Окрздоровінспектурах, за вказівками Наркомздоров'я.

7) а) Розподіляє місця на курси поміж Окрздоровінспектурами відділ Охматдит НКОЗУ;

б) За Завідувателя курсів залишається лікар Блях.

Підстава: Розпорядження члена Колегії тов. Пушні.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Загального відділу *Пушня.*

(Нак. НКОЗ № 27 § 2 від 13. IX. 1927 р.).

161. Про повідомлення НКОЗ про вакантні лікарські місця.

До всіх окрздоровінспектур.

Питання про вкомплектування села кваліфікованим лікарським персоналом має свою гострість і по цей час. Єдним із заходів напрямлених до овоєчасного й правильного розвязання його, крім заходів матеріяльного й правового порядку, є правильна постановка попиту й пропозиції, а між тим саме

в цій справі окрздоровінспектури не тільки не виявляють належної читкости в роботі ,але підчас ставляться до цього пасивно.

В розпорядженні НКЗдоров'я маються щорічно коло ста двадцяти—ста сорока кваліфікованих фахівців, що закінчують інтернатуру. За останній час НКОЗ одержує від окремих лікарів багато заяв про надання їм відповідних посад. Відсутність в НКОЗ точного обліку потрібного медперсоналу, або зовсім не дає можливости напрямляти лікарів на периферію, або в ліпшому разі, напрямлення має випадковий характер .

Тому з метою правильного й своєчасного розподілу кваліфікованої лікарської сили, що мається в розпорядженні НКОЗ, пропонується:

1. Не пізніш як в тижневий термін подати відомості, що вимагалися обіжником НКОЗ № 46239 від 15-VII-27 р.

2. Після прибуття відряджених в Ваше розпорядження лікарів, повідомляти НКОЗ в той-же день.

3. Про всяку зміну у відомостях, що Вами були подані на № 46239 (що до заповнення вакантних місць), повідомляти НКОЗ негайно після заповнення.

4. Терміново подати заявку на потрібних Вам фахівців зі складу лікарів, що скінчили інтернатуру, а саме:

а) венерологів,

б) туберкульозників,

в) лярингологів,

г) охматдит.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Заг. Відділу *Пушня*.

Зав. Розп. та підвищ. кваліф. медперсоналу *(Беркман)*.

(Обіжн. розп. НКОЗ № 51399 12. IX. 1927 р.)

162. Про скликання III Всеукр. Сан. Освіт. Наради з 23 по 26 жовтня ц. р.

До всіх окрздоровінспектур, медсануправлінь. Копія НКОЗ АМСРР.

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я сповіщає, що III Всеукраїнська Санітарно-Освітня Нарада призначається на 23—26 жовтня ц. р. Цей термін дасть можливість учасникам Саносвітньої Наради приняти участь і в VI Сесії Всеукраїнської Санітарної Ради, що перенесена на 26—30 жовтня,

Остаточний порядок денний Саносвітньої Наради такий:

1. Саносвіта в системі Здоровоохорони.
 Нарком Ох. Здор. т. Єфімов.

2. Саносвіта в справі підвищення обороноздатности країни.
 Зав. Саносв. УКРОВСУ— т. Авідон С. А.

3. П'ятирічний план Саносвіти в звязку з розвитком справи Охорони Здоров'я.
 Зав. Саносвітою НКОЗУ—т. Ліфшиць.

4. Принципи побудови та коло роботи Саносвіт. організації на місцях.
 Інспектор С. О. Харків. окр.—т. Трушковський К. В.
 Інспектор С. О. Луганськ. окр.—т. Ковалевський М. І.

5. План побудови місцевого бюджету.
 Інспект. С .О. НКОЗУ—т. Левін Р. Г.
 Інспект. Гуманськ. окр.—т. Ліфшиць Е. Я.

6. Роля БСО як основної одиниці в переведенні С. О. роботи в маштабі округи.
 Зав. БСО Одеськ. окр.—т. Каневський А. Ю.
 Інспект. С. О. Київськ. окр.—т. Советов С. Е.

7. Досвід реалізації комплексної програми в школі.
Зав. БСО Луганськ. окр.—т. Ковалевська.
8. Саносвіт. робота в школах ФЗУ.
Інспект. С. О. НКОЗУ—т. Глезер М. А.
9. Санітарна освіта та організація фізкультури серед роб. молоди.
Чл. Президії ВРФК—т. Блях В. І.
10. Досвід побудови й роботи житлових Осередків Здоровохорони.
Райсанлікар м. Київа—т. Маркович.
11. Науково-показова робота Саносвіти.
а) Інформація по місту — Інспект. С. О. НКОЗУ — т. Глезер М. А.
б) Інформація по селу—Інспект. С. О. НКОЗУ—т. Бондаренко В. Л.
в) Досвід науково-показової роботи в хаті-читальні.
Зав. пок. роб. Маліїв. х.-ч.—т. Селецький.

Всі видатки на командирування учасників на Санітарно-Освітню Нараду покладаються цілком на Окрздоровінспекції, або инші відповідні установи.

Останній термін заявок на доповіді та подання тез до них—5 жовтня ц. р.

За Наркомздоров'я *Пушня*.

Зав. Саносвітбюро *Ліфшиц*.

(Обіжн. розп. НКОЗ № 51390 14. IX. 1927 р.).

163. Про участь охматдиту в святкуванні 10-річчя Жовтневої Революції.

Святкування цього року десятих роковин Жовтневої революції повинно мати своє відбивання й по лінії охорони материнства та дитинства, яка цілком і повністю є здобутою Жовтня.

Для цього Окрохматдити повинні всебічно освітлити всі досягнення в галузі охорони материнства та дитинства в своїй окрузі шляхом цілої низки статтів в періодичній місцевій та центральній пресі про розвиток мережі дитустанов в окрузі до Жовтневої революції та після неї; про обсяг консультаціями немовлят; про дитячу смертність в окрмісті до революції та зараз; про щорічний зріст асигнувань коштів на Охматдит; про щорічне розвинення ясельної кампанії; про активну участь працюючих мас в охматдитській роботі—Р. С. Д. при консультаціях, ясельні комісії, Райкомісії по оздоровленню дитячої праці та побуту. Треба поставити в ці дні на зібраннях батьків по дитустановах відчитні доповіді про роботу Охматдиту за час Революції, а також дати відповідні статті до стінних газет, до преси.

До широкого освітлення всіх досягнень Охматдиту треба притягти робітників дитустанов.

Звязане з переведенням святок підвищення громадської уваги до всіх галузь радянської роботи, в тому числі й до Охматдиту, повинно використати для переведення деяких міроприємств оздоровлення дитинства, а саме: організації гарячих сніданків по школах за кошти батьків, і постачання дітей-шкільників речами індивідуальної гігени та инш. Беручи на увагу, що Округові Комісії що до переведення святкування будуть мати кошти для цієї мети, Окрохматдитам треба поставити перед Комісією питання про асигнування деяких коштів на розвинення міроприємств по Охматдиту в окрузі, а саме: в місті: 1) на організацію вечірніх змін в яслах, щоб обслужити поруч з робітницями й дітей робочих;

2) на реорганізацію Будинку немовлят в Будинки Матери-пролетарки з майстернями;

3) на організацію спецкабінетів в консультаціях місцевого бюджету (терапевтичного, зуболікувального);

4) на організацію дієт-їдальні, денної санаторії при дитполіклініці.

На селі: 1) на організацію акушерських пунктів на периферії медучастків;

2) на організацію полого-допоміжних станціонарів при амбулаторних медучастках;

3) на утримання другої патронажної сестри в сільській консультації;

4) на організацію гарячих сніданків по деяких школах.

Вказані міроприємства можливо буде звичайно, здійснити в міру тих сум, що одержить Охматдит від Окркомісії.

Всім дитустановам, яких буде відкрито в 1927-28 році, а також деяким з тих, що існують, треба присвоїти назву «імени десятих роковин Жовтня», погодивши це питання з Окркомісією що до переведення свята.

Зав. Відд. Охматдит. *Павлюченко.*

(Інструк. лист. № 52315 від 15. IX. 1927 р.).

164. Про заведення платности в яслах для категорій трудящих з достатками.

Для розширення сітки ясел, поліпшення роботи й устаткування ясел та збільшення числа ліжок у них, Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

1. Завести поруч з безплатним утриманям дітей в яслах справлення плати за утримання в них дітей категорій трудящих з достатками.

Розмір плати визначається залежно від заробітку батьків і відповідно до складу родини.

2. Плату за утримання дітей у яслах справляють ті місцеві органи Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, які відають цими яслами, в межах шкали, що її встановлює Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, погодивши з Народнім Комісаріятом Праці і Всеукраїнською Радою Професійних спілок.

3. Суми, що їх одержують місцеві органи Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, як плату за утримання дітей в яслах, становлять спеціяльні кошти ясел, і їх витрачається тільки на поліпшення ясел, їхнього устаткування та инші витрати.

4. Правила справлення плати за утримання дітей в яслах встановлюється в інструкції, що її видає Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, погодивши з Народнім Комісаріятом Праці і Всеукраїнською Радою Професійних Спілок.

Харків, 9 червня 1927 р.

Голова Ради Народніх Комісарів УСРР *В. Чубар.*

Керівничий справ Ради Народніх Комісарів УСРР *Я. Касян.*

Оголошено у «Вістях ВУЦВК»—15 липня 1927 р., № 159.

(Пост. РНК УСРР 9-VI-27 р.—Зб. Уз. 1927 р., № 32, арт. 147).

165. Резолюція президії ВУК цукровиків по доповіді Наркомздоров'я УСРР 5 VII. 1927 р.

Заслухавши доповідь представника Наркомздоров'я УСРР тов. Клейнера про стан меддопомоги на цукроварнях, Президія ВУК'у Цукровиків констатує, що:

1. Дієві цукроварні незалежно від місця розташовання охоплені лікустановами.

2. Цукроварні в період виробництва обслуговуються, окрім постійної лікустанови, постійними пунктами швидкої допомоги.

3. В порівненні з 1925-26 р., амбулаторно-поліклінічна сітка в 1926—1927 році, так безпосередньо при заводах, як і в округах, де розташовано цукроварні, міцніла та поліпшилася якісно, що виявилося:

а) у збільшенні кількости заводських амбулаторій (на 23), за рахунок зменшення кількости постійних медпунктів (на 18);

б) у збільшенні кількости лікарів (19), зубних лікарів (26), та персоналу, в тому числі й сповитух при заводських лікустановах;

в) у зміцненні та поширенню округових лікарень та поліклінік, які з'являються основними базами спеціялізованої та кваліфікованої меддопомоги.

4. Сітку лікустанов до цього часу на цукроварнях не стабілізовано, а тому вважати за необхідне закріпити існуючу сітку лікустанов, головним чином лікарень і категорично суперечити проти тенденції до скорочення, припускаючи однако, в окремих випадках злиття за погодженням Спілки Цукровиків. Разом з цим вважати за необхідне ТЕВ'у сумісно з Наркомздоров'ям проробити питання що до загальної сітки лікустанов на заводах. Президія ВУК'у відмічає, що лінія Наркомздоров'я в справі забезпечення працюючих меддопомогою переводилась правильно й заходи в справі поліпшення цукрозаводської лік. сітки доцільні та вповні відповідають сучасному становищу.

5. Вважати за необхідне, щоб Наркомздоров'я погодив через уповноваженого Цукротресту на Україні з правлінням Цукротресту питання про комунальні послуги для лікарів по заводах, одночасно спілковим органам вжити заходів перед госпорганами про залишення за медперсоналом займаємих ними кватир, що належать заводу на загальних підставах.

6. Наркомздоров'ю продовжувати курс до наближення кваліфікованої меддопомоги цукровикам, особливо мешкаючих далеко від великих центрів та посилити всі види протезування, а також і всі види спецлікування шляхом виїздів вузьких спеціялістів на місця.

7. Профхвороби на цукроварнях, а особливо на рафінарнях не вивчені, а тому вважати за необхідне посилити цю роботу в 1927-28 р., для чого просити Наркомздоров'я виділити відповідні кошти для обслідування профхвороб на рафінарнях, ув'язавши цю роботу з НКТ в справі вивчення умов праці.

8. Вважати за необхідне посилити санітарно-освітню роботу на цукроварнях.

9. Дати директиву Окрфіліям нашої спілки відносно участи в питанню п'ятирічного плану переустаткування лікустанов, а також в складанню операційного плану на 1927-28 р.

10. Вважати за необхідне виділити промислово-санітарних лікарів в таких округах: Черкаси, Умань, Тульчин, Вінниця, Біла Церква, головним чином, по обслуговуванню цукроварень.

11. ТЕВ пробробити в ближчому часі питання про дотирування заводських ясел з фонду поліпшення побуту робітників.

12. ТЕВ ВУК'у звязатись з Київською філією Інституту Робмеда про вивчення профзахворувань на цукроварнях.

(Надіслано НКОЗ за №47495 3. VIII. 1927 р.).

Оголошення НКОЗ.

НКЗдоров'я просить повідомити загальн. відділ НКОЗ, про місце перебування: 1) фармацевта СОРОКІНА Івана Яковлевича, колишн. Зав. аптекою в Компаніївці Зінов'ївської Округи.

2) Лікаря КОЛЕСНИКОВОЇ Анни Нікітічни, що скінчила Харк. Мединститут в 1925 р., та працювала в Златоустівськ. окр. Уральської обл.

Відповідальний редактор Наркомздоров'я **Д. І. Єфімов.**

Укрголовліт Ч. 70452-кв. Харків. Уряд. Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 2746. Пр. 1000.

КОНКУРС

НКЗдоров'я УСРР оголошує конкурс на заміщення посад інтернів. Особи, що бажають зайняти посаду інтернів мають подавати заяви з документами до Конкурсної Комісії при НКЗдоров'ї

До заяв треба прикласти автобіографію, диплом або посвідчену копію його, посвідчення про складання іспиту з української мови, підписку про обов'язання відслужити згідно з постановою РНК від 16-IX-24 року з розрахунку 1½ року за один рік, а також анкету за такою формою:

1. Прізвище особи, що бере участь у конкурсі, ім'я та по-батькові.
2. Коли й який скінчив медзаклад.
3. З якого терміну з'являється членом Профспілки.
4. Громадський стаж.
5. Сімейне становище.
6. Робота на периферії (село, округа, підприємство), скільки часу й ким.
7. Скільки часу працював у Червоній Армії.
8. Який фактичний нахил й скільки часу.
9. Де працює в сучасний момент.
10. Хто рекомендує: Профспілка, Окрздоровінспектура.

Примітка. Стажлікарі, що не здали зачоту по стажу, а також дипломної роботи, на інтернатуру не припускаються.

УМОВИ: Зарплатня—70 карб. на місяць. ✳ Гуртожитку не надається. ✳ Тривалість інтернатури — 2 роки за винятком інтернатури з житлово-комунальної санітарії — тривалість 1½ роки; з харчової санітарії та саносвіти—1 рік; з проф. гігієни і промислової санітарії—1 рік.

Останій термін подачі заяв—1 жовтня 1927 року.

Осіб, що не з'явились протягом 2 тижнів до місця переведення інтернатури, буде виключено і на то місце буде призначено кандитатів, що їх обрала конкурсна комісія.

Місця для інтернів розподіляється за такими спеціяльностями:

1. **З туберкульозу:** Харків—4 місця, Київ—2 місця, Одеса—2 місця.
2. **З венерології:** Харків — 7 місць, Одеса — 2 місця, Київ 3 — місця, Тривалість інтернатури — 2 роки. Житомір — 2 місця, Луганськ — 2 місця, Кременчук — 1 місце. Тривалість інтернатури — 1 рік для підготовки ординаторів вендиспансерів спрощеного типу.
3. **Психіятрії:** Харків — 2 місця, Одеса — 1 місце, Київ — 1 місце, Полтава—1 місце.
4. **Офтальмології:** Харків—4 місця, Київ—1 місце, Одеса—1 місце.
5. **З отоляринґології:** Харків—6 місць, Київ—4 місця.
6. **З рентгенології:** Харків—4 місця. Київ—5 місць.
7. **З ортопедії:** Харків—1 місце, Київ—2 місця.
8. **З охматдиту:** Харків—2 місця, Київ—3 місця, Одеса—1 місце.
9. **По О. З. Д.:** Харків—1 місце, Київ—3 місця, Москва—(фізкультура)—2 місця.
10. **З педології:** Київ—1 місце.
11. **З фізіотерапії:** Харків—2 місця, Київ—1 місце,
12. **З судової медицини:** Київ—2 місця.
13. **З саносвіти:** Київ—1 місце, Одеса—1 місце.
14. **З житлово-комунальної санітарії:** Харків—2 місця, Київ—2 місця.
15. **З харчової санітарії:** Дніпропетрівськ—1 місце.
16. **З психоневрології:** Харків—2 місця, Київ—1 місце.
17. **З проф. гігієни и промислової санітарії:** Харків — 5 місць, Київ—2 місця.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **ПУШНЯ**

Зав. розподілу та підвищення кваліфікації медперсоналу **БЕРКМАН**

СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

ПРИГОТОВЛЕННАЯ ПО СПОСОБУ
ПРОФЕССОРА Д-РА БЮХНЕРА



СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ
Вытяжка из семенных желез, приготовленная по способу проф. д-ра БЮХНЕРА
разреш. Наркомздравом № 8362.

Врачам и лечебным учреждениям для испытания высылается по требованию gratis.

ХЛОР-ЭТИЛ „ГАЛЕН“
в трубках с медным винтом по 30,0

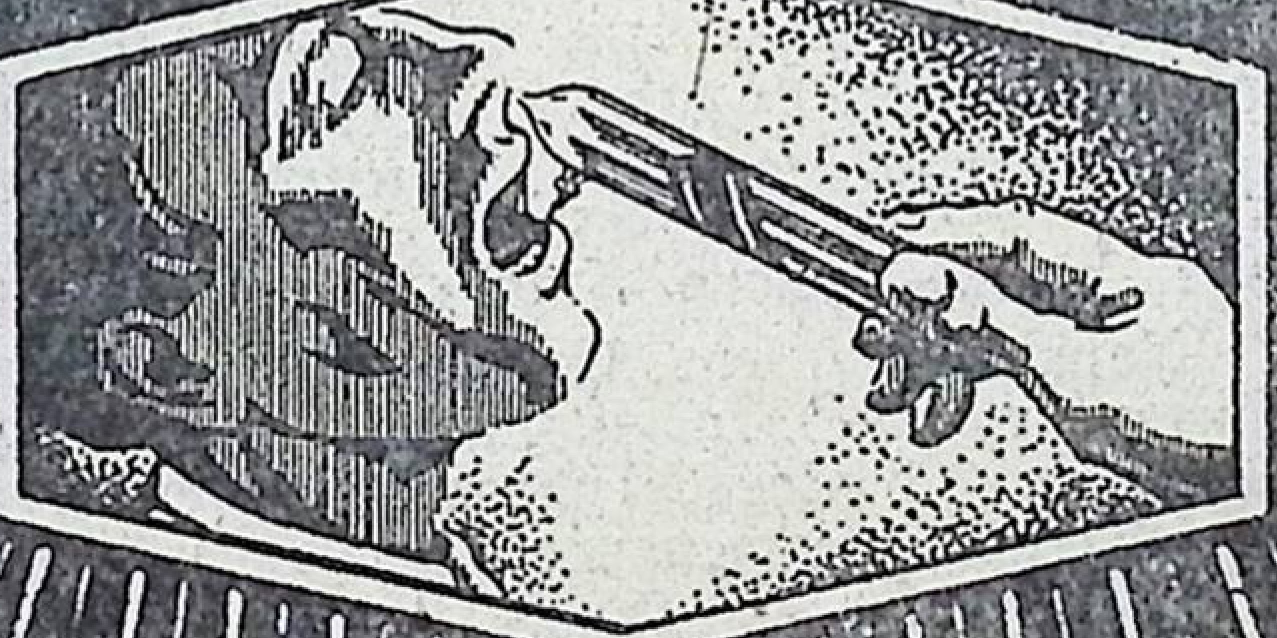
ХЛОРОФОРМ—ГАЛЕН
для наркоза по VII. Фармакопеи в ампулах по 25,0 и 50,0

ФЕНОЛФТАЛЕИН



ЛАБОРАТОРИЯ КООПЕРАТИВА
„ГАЛЕН-МОСКВА“

ЗАКАЗЫ ПИСЬМА И ДЕНЬГИ АДРЕСОВАТЬ: МОСКВА, ГЕРЦЕНА № 5



УРОДОНАЛ—ГАЛЕН
(во флаконах)

АЗОТНО-КИСЛОЕ СЕРЕБРО
(Argent. nitric. crystal).

ОЧИСТКА и ПЕРЕКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ
органических и неорганических препаратов

ТАБЛЕТИЗИРОВАНИЕ и ДОЗИРОВКА
лекарственных и других средств

МЕДИЦИНСКИЕ МЫЛА

CHLORAETHYL-GALEN

ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ХЛОРИСТЫЙ ЭТИЛ

„Гален-Москва“



[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка" м. Харків, Пушкинська вул. № 14.

№ 16 — 30 вересня 1927 року — № 16

Харківська Центр. Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

ЗМІСТ:

167. Постанова РНК УСРР про обслідування НКОЗ та його структуру та штати.

168. Про скликання VI сесії Всеукр. Сан. Ради.

169. Про об'єднання Медсанупрів Донецьк. та Півден. Залізниць.

170. Про передачу НКОЗ 1 роб. санаторії в Київі.

171. Про оподаткування промподатком аптек, магазинів санітарії та гігієни та Аптекоуправлінь.

172. Інструкція про порядок приймання хворих домробітниць та робітників до лікарень і вагітних домашніх робітниць до будинків матери та дитини.

173. Про розвиток і поліпшення роботи ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці.

174. Положення про об'єднання установ охорони материнства та дитинства.

175. Положення про консультаційну раду охорони материнства та дитинства.

167. Постанова РНК по доповіді НК РСІ УСРР про наслідки обслідування НКЗдоров'я УСРР.

«За-для прискорення проходження питань, що їх розвязують органи Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, та також поліпшення порядку їх проходження Народньому Комісаріятові Охорони Здоров'я вважати за потрібне:

По лінії використання та поширення прав наукових Інститутів, що знаходяться у віданні Наркомздоров'я

1. Передати до відання відповідних науково-практичних Інститутів розробку планів та методів масових обслідувань всіляких захворувань, а також розробку наслідків цих обслідувань.

2. Прикріпити до відповідних науково-практичних Інститутів спеціяльні лікувально-профілактичні та протиепідемічні установи для керування їх наково-практичною діяльністю.

3. Зосередити наукову розробку питань, що до вакцінації, боротьби з малярією та шкарлятиною, а також облік результатів застосування вакцинацій у відповідних спеціяльних Інститутах, у звязку з чим ліквідувати існуючі в Наркомздоров'я шкарлятинозну та малярійні Комісії, тимчасово залишивши сироватково-вакцинну. Непогодження, що виникають між Інститутами при определінні сироваток, або инші спірні питання подібного характеру, розвязує вчена медична рада при Наркомздоров'я.

4. За-для спрошення чинного порядку направлення хворих для спеціяльного лікування, завести порядок безпосереднього звязку Окрздоровінспектур з відповідними Інститутами по питаннях консультації та направлення до центру хворих для спецлікування, згідно з розверсткою ліжок, що їх провадить НКОЗ у відповідних Інститутах поміж округами.

По лінії поширення прав Окрздоровінспектур.

5. Предоставити Зав. Окрздоровінспектурами право поточного інспектування адміністративно-господарчої діяльности всієї мережі лікувально-профілактичних та инших установ, закріплених за НКЗдоров'я, але тих, що знаходяться на терені відповідної округи з правом безпосереднього виправлення всіх помічених хиб, та наступним сповіщенням про це Наркомздоров'я.

6. Передати Окрздоровінспектурам право пред'являти вимоги санітарного характеру до всіх без винятку підприємств, що знаходяться на терені цієї округи.

7. Що до побудування лазень, то:

а) передати Окрздоровінспекторам право безпосереднього розгляду та затвердження проєктів побудувань лазень; б) розподіл фонду, що є при Наркомздоров'я на побудування лазень, провадити разом з розподілом инших фондів.

8. Завести порядок безпосереднього звязку Окрздоровінспектур з науково-практичними Інститутами по питаннях консультації що до спеціяльних лікувальних установок та устаткування.

9. Завести такого порядку складання заявок на медімпортове майно, що при ньому вступ заявок до Наркомздоров'я від лікувально-профілактичних установ, що знаходяться на місцевому бюджеті, провадився-б через Окрздоровінспектури, а по лінії транспорту—через відповідні Медсанупри.

10. Децентралізувати справу постачання спиртом лікувальних установ таким чином, щоб Окрздоровінспектури та Медсанупри безпосередньо сполучалися-б з відповідними організаціями, минаючи НКОЗ.

11. Надати Медсанупрам права безпосередньо направляти хворих для спеціяльного лікування, залишивши за Наркомздоров'я тільки розверстку місць по Медсанупрах.

По лінії усунення паралелізму між Наркомздоров'я та инш. установами.

12. Покладаючи практичне здійснення всіх організаційних заходів, що до фізкультури на Вищу Раду фізкультури та її органи, зосередити в Наркомздоров'я керівництво медікосанітарною галуззю цієї роботи як шляхом участи в раді та її органах, так і шляхом здійснення медичного контролю за нею.

13. Доручити Наркомздоров'я разом з Наркомосвітою розробити питання про розмежування функцій по питаннях:

а) методологічного характеру (розробка програмів, викладання гигієни в школах),

б) поліпшення побуту дитустанов та

в) педологічного характеру, що звязані зі справою виховання.

По функціях регулятивних та оперативних.

14. Завести такого порядку призначення медичного кваліфікованого персоналу в установах, що знаходяться на держбюджеті:

а) завідувачів установами та їх заступників призначають безпосереднім розпорядженням Наркома або особи на те уповноваженої;

б) вищі кваліфіковані медичні посади заповнюються через Конкурсну Комісію заведеним порядком.

15. Надати Зав. Держбюджетними установами права пересувати штатні посади в середині року, в межах затверджених кошторисів без порушення заробітних ставок, заведених держнормуванням.

16. За-для досягнення спрощення чинної системи фінансування та проходження кошторисів по фонду лікдопомоги—запровадити таку систему проходження кошторисів по фонду лікдопомоги:

а) остаточне затвердження кошторисів на витрати цього фонду провадять загальним порядком Окрвиконкоми на цілий рік, при чому затверджені Окрвиконкомами бюджети по фонду лікдопомоги застрахованим повинні поступати до Наркомздоров'я тільки для заводки та для доповіди їх аналізу витрачання у відповідних органах,

б) округи, що їх дотують за кошти центрального запасного фонду лікдопомоги, повинні одержувати перед складанням своїх бюджетів попереднє повідомлення про орієнтовні суми, передбачені для дотації. Остаточна сума дотації округам по Центральному Запасному Фонду встановлюється НКЗдоров'я після розробки одержаних з місць бюджетних матеріялів дотованих округ,

в) надати округам права витрачати ці кошти в порядкові, заведеному загальними бюджетними правилами,

г) зобов'язати Головсоцстрах вчасно повідомляти Наркомздоров'я перед початком бюджетового року про можливі вступи до фонду лікдопомоги застрахованим.

17. Переглянути питання про порядок предоставлення дозволів на право виїзду медперсоналу за кордон, залишивши за НКЗ функції підтвердження командировок тільки наукового характеру, що провадяться за рахунок коштів державного або місцевого бюджетів.

18. Змінити чинний порядок видачі дозволів на право перевірки екстернів на звання лікаря таким чином, щоб дозволи ці давалися за заявками заінтересованих осіб, безпосередньо відповідними Медвузами.

Структура та штати.

19. Вважати за потрібне реорганізувати роботу Планової Комісії НКЗ в напрямку вивчення всіх функцій, що не стосуються планової діяльности НКЗ та з осередженням в ній питань виключно планового характеру, а саме: определіння контрольних цифр річних та перспективних планів розвитку справи охорони здоров'я по державному, місцевому бюджету та инш. фондах ко-

ректування та збирання в єдиний республіканський план планів, розроблюваних відділами Наркомату, установами, що не входять до загального плану того чи иншого відділу, а також планів, подаваних Окрздоровінспектурами, поклавши на неї також і аналіз виконання цих планів.

20. За-для ліквідації зайвих структурних надбудовок, спрощення системи загального обслуговування оперативних частин НКЗ, вважати потрібним:

Скасувати сучасний організаційно-адміністративний відділ, організувавши замість нього Загальний Відділ, в якому зосередити функції загального обслуговування всіх частин Наркомату, обслуговування фінансово-кошторисне та статистичне, для чого залучити до Загального Відділу нині самостійні Відділи Фінансово-Кошторисний та Статистичний.

21. а) Ліквідувати всі структурні ланки, крім частин, перелічених у структурі, а також ліквідувати всі внутрішні колегії, постійно дієві наради та комісії, залишивши тільки:

1) Медицинсько-наукову раду,
2) Раду Санітарної Освіти,
3) Фармацевтичну комісію та
4) Сироватно-вакцинну (тимчасово).

б) Об'єднати Моброботу по транспорту та загальну у Водно- Моббюрі.

в) Чинні при Лікувально-Проф. Відділі спеціяльні інспектури — психіятричну, зубну та лікарської експертизи та контролю — ліквідувати, передавши здійснення функції першої інспектурі больничної допомоги, другої — інспектурі по забольничній допомозі, а функції інспектури лікарської експертизи та контролю — Інститутові Робітничої Медицини, залишивши за НКЗ тільки загальне керування справою експертизи.

2. Запровадити нижчеподану структуру та штати Наркомату Охорони Здоров'я:

I.

1. Нарком	1
2. Заст. Наркома	1
3. Секретар Наркома	1
4. Секретар Колегі	1
Разом	4

Планова Комісія.

5. Відповідальний Секретар	1
6. Референт	1
Разом	2

Члени Комісії за призначенням Наркома.

II.

Загальний Відділ.

7. Зав. Заг. Відділом	1
8. Юрисконсульт	1
9. Інформатор-лікар	1
10. Стенографістка	1
11. Зав. Учрозпред	1

Моббюро.

12. Зав. Моббюро	1
13. Інспектор	1
14. Друкарка	1
Разом	8

Канцелярія.

15.	Зав. Канцелярією	1
16.	Діловодів	4
17.	Реєстраторів	2
18.	Ст. друкарок	1
19.	Друкарок	5
20.	Стеклографістів	1
21.	Архіварів	1
22.	Зав. Таємн. діловодством	1
23.	Експедиторів	1
24.	Гінців	2
	Разом	19

Госпчастина.

25.	Зав. госп. (він же комендант)	1
26.	Прибіральниц	3
27.	Швайцарів	3
28.	Двірників	1
	Разом	8

Бухгальтерія.

29.	Зав. Кошт. Фін. Част.	1
30.	Головн. Бухгальтер	1
31.	Старш. Бухгальтер	2
32.	Бухгальтерів	2
33.	Рахівників	1
34.	Суд.-мед. Інспектор	1
	Разом	7
	Разом у Загальн. Від.	43

III.

Сан.-Епідеміологічн. відділ.

35.	Зав. Відділом	1
36.	Ст. Інспектор Сан. Епід.	2
37.	Ст. Інспектор Епідеміолог.	1
38.	Ст. Інспектор по проф. захв.	1
39.	Ст. Інспектор житлов. санітар.	1
40.	Ст. інспектор сантехн.	1
41.	Інженер-архитект.	1
42.	Інспектор харч. сан.	1
43.	Секретар	1
	Разом	10

IV.

Лікувально-Профілактичний Відділ.

44.	Зав. Відділом	1
45.	Ст. Інсп. больн. сітки	1
46.	Інспектор	1
47.	Ст. Інспектор позабольн. сітки	1
48.	Інспектор	1
49.	Тубінспектор	1

50. Інспектор вен. хвороб. 1
51. Ст. Фарм. Інспектор 1
52. Інсп. спец. видів допом. 1
53. Секретар 1

Разом . . 10

V.

Відділ Охорони Материнства та Дитинства.

54. Зав. Відділом 1
55. Інспектор Охорони Матер. та Млад. 1
56. Інспектор по ОЗД 1
57. Інспект. для охорони здор. ЮП та роб. молод. 1
58. Секретар 1

Разом . . 5

VI.

Відділ транспортової медицини.

59. Зав. Відділом 1
60. Інспектор по лік.проф. част. 1
61. Інспектор по санчастині 1
62. Інспектор по установах Охматдиту 1
63. Секретар Відділу 1

Разом . . 5

VII.

Бюро Медико-Санітарної статистики.

64. Зав. бюро 1
65. Інспектор обліку медсітки та медперсоналу . 1
66. Інспектор для обл. захв. та різн. спецрозроблень 1
67. Статист. 1 розряду 5
68. Креслярів (він же обслуговує Сан.-Еп.) . . 1

Разом . . 9

VIII.

Бюро Саносвіти.

69. Ст. Інспектор 1
70. Інспекторів 2

Разом . . 3

Число членів Колегії визначається Радою Народніх Комісарів, але члени Колегії виконують обов'язки Завідателів Відділів за призначенням Народнього Комісара.

Разом по НКЗдраву встановити 91 штатну одиницю.

23. Запропонувати Народньому Комісаріятові Охорони Здоров'я цю структуру та штати провести в життя протягом 2-тижневого терміну.

Секретар РНК УСРР **ЯВОРСЬКИЙ**.

(Пост. РНК УСРР 1-IX 1927 р. Прот. № 45/254).

168. Про скликання VI Сесії Всеукр. Сан. Ради з 26 по 30 жовтня.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсануправлінь. Копія НКОЗ АМСРР Курупр.

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я сповіщає, що скликання VI сесії Всеукраїнської Сан. Ради пристосовується до 10 роковин Жовтневої Революції й в звязку з цим переноситься на 26—30 жовтня 1927 року.

Остаточно встановлена програма Санітарної Ради при цьому надсилається.

Від Вашої округи на Санітарну Раду належить командирувати:

Окрсанінспектора, Райсанлікаря, Промсанлікаря.

Видатки по командируванню на Санітарну Раду делегатів цілком відноситься за рахунок Окрздоровінспектур або инших відповідних установ.

Останній строк заявок доповідей і подання тез до них—10 жовтня ц. р.

Заст. Наркомздоров'я *НАГОРНИЙ*.

Зав. Заг. Відділу *ПУШНЯ*.

Зав. Сан.-Епід. *МАРЗЄЄВ*.

(Обіжн. розп. НКОЗ № 52081, 12 вересня 1927 г.)

Программа VI Сессии Всеукраинского Сан. Совета

1. Октябрь и Здравоохранение — Д. И. Ефимов.
2. Достижения в области санитарного дела за 10 лет Советской власти — А. Н. Марзеев.
3. Развитие научной деятельности на Украине в области бактериологии и эпидемиологии — С. И. Златогоров.
4. Пути развития санитарного просвещения после Октябрьской Революции — Я. И. Лифшиц.
5. Результат самодеятельности населения в деле здравоохранения.
6. Организация санитарного района и формы работы в нем.
7. Санитарная организация в городах (ее структура и деятельность).
8. Госпитализация остро-заразных больных.
9. Борьба с профзаболеваниями.
10. Организация промышл.-санитарного надзора.
11. Санитарная оценка нового рабочего жилстроительства.
12. Санитарная оценка индивидуального жилстроительства.
13. Благоустройство рабочих поселков.
14. Санитарно-пищевой надзор и общественное питание.
15. Организация сан. надзора за сельхозами и совхозами.
16. О включении транспортной санитарии в общесанитарную организацию Республики.
17. Санитарное просвещение в системе санмероприятий по оздоровлению пролетариата в связи с индустриализацией страны.

169. Про об'єднання Медсанупрів Донецьких та Південних залізниць.

Цим пропонується «В» Південних тов. Інгульському негайно приступити до об'єднання медико-санітарних управлінь Донецьких та Південних залізниць і до організації об'єднаного медико-санітарного управління для обох доріг, яке закінчити до 1 жовтня. Про виконання повідомити.

«В» Донецьких тов. Казановичу здати медико-санітарне управління зі всіма справами.

Відділу Транспортової медицини дати вказівки про порядок переведення об'єднання.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ*.

Зав. Загальн. Відд. *ПУШНЯ*.

(Нак. НКОЗ № 28 § 2. 20-IX 1927 р.).

170. Про передачу НКОЗ 1 Роб. санаторії у Києві.

Пропонується Київській Окрздоровінспектурі передати Народньому Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР 1 Роб. санаторію в «Пущій Водиці».

Головлікареві 1 Робсанаторії скласти прийомо-здаточну комісію для прийому майна санаторії.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ*.

Зав. Заг. Відділу *ПУШНЯ*.

(Нак. НКОЗ № 28 § 4 20 вересня 1927 р.).

171. Про оподаткування промподатком аптек, магазинів санітарії та гігієни та Аптекоуправлінь.

До всіх Окрздоровінспектур та Аптекоуправлінь.
Копія до НКОЗ АМСРР.

Разом із цим надсилається копію обіжника Наркомфіна та Наркомздоров'я УСРР № 54/10604 з 19-IX 1927 р., у справі оподаткування промподатком аптек, магазинів санітарії і гігієни й Аптекоуправлінь.

Одночасно, Наркомздоров'я УСРР сповіщає, що у випадках, коли встановлені розд. 7 п. «б» цього обіжника терміни виплати зрівподатку для окремих Аптекоуправлінь виявляються як надсильні, то такі можуть порушувати перед відповідними установами клопотання про дальшу розстрочку платіжа.

Вам належить також детально ознайомитися в Окрфінвідділі з порядком централізованого внесення податків.

Додаток: Обіжник і список.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ*.

Зав. Загальн. Відд. *ПУШНЯ*.

Т. в. о. Зав. Лік.-Проф. Відд. *ЛІБЕРМАН*.

(Обіжн. розп. НКОЗ № 52645. 22-IX 1927 р.).

До всіх Окрфінвідділів, НКФ АМСРР. До всіх Окрздоровінспектур. Копія до всіх Аптекоуправлінь.

На зміну всіх попередніх вказівок, що було дано НКФ УСРР, у справі оподаткування Аптекоуправлінь та існуючих в складі їх аптек і магазинів санітарії та гігієни, які вказівки зі дня видання цього обіжника треба вважати за скасовані, пропонується вказані Аптекоуправління, аптеки та магазини санітарії й гігієни оподатковувати промподатком в такому порядкові:

1. Аптекоуправління, аптеки й магазини санітарії й гігієни належить оподаткувати промподатком лише за операції продажу краму, не переліченого в прикладеному до цього списку; якщо вказані вище Аптекоуправління, аптеки та магазини санітарії й гігієни продажу речей, не перелічених у згаданому спискові, не провадять, то за силою закону з 1-IX 1925 року їх треба від оподаткування промподатком звільняти цілком та видати на них реєстраційні безкоштні білети. Таких білетів видавати за минулий час не треба.

2. Оподаткування окремих підприємств Аптекоуправлінь, що продають речі, не зазначені в згаданому списку, так патентним, як і урівподатком, треба перевести, починаючи з 1 жовтня 1925 року.

3. Патзбором вказані підприємства окремо за 1925-26, 1926-27 і 1927-28 роки треба оподаткувати за приміткою 1 до розпису розрядів торговельних підприємств, цеб-то за патентами 2 або 3 розряду та за ставками, що існували у відповідному окладному періоді.

4. Особисті патенти треба вимагати лише на тих службовців, вказаних вище закладів, які обслуговують операції продажу краму, не згаданого в списку.

5. Зрівподатком Аптекоуправління, аптеки та магазини санітарії та гігієни треба оподатковувати в централізованому порядкові, по кожному Аптекоуправлінню окремо, при чому за минулий, починаючи з 1 жовтня 1925 року, час по кількості підприємств, які ввіходили до складу Аптекоуправлінь у відповідному окладному періоді (цеб-то за 1 півріччя 1925-26 року по обігу цих підприємств у II півріччі 1924-25 року; за II півріччя 1925-26 року — по обігу підприємств в I півріччі 1925-26 року, а за 1926-27 рік — по обороту підприємств в 1925-26 році, а в 1927-28 році по кількості підприємств в 1926-27 р.).

Оподаткування зрівподатком за минулі роки треба перевести одночасно з оподаткуванням за 1927-28 рік, але в оповіщеннях про суми, належні до виплати, треба окремо вказати суми, що припадають до уплати за кожний окладний період з поділом їх на державні й місцеві.

6. За оподатковуваний по підприємствах Аптекоуправлінь оборот треба вважати лише валову виручену суму від продажу краму, якого не згадано в прикладеному при цьому спискові.

Суму цю повинно встановити окремо для кожного окладного періоду в загальному для встановлення оборотів підзвітних підприємств порядкові, якщо-ж через брак відповідних відомостей в Аптекоуправліннях цього зробити буде не можна, то оподатковуваний оборот по аптеках належить встановити в розмірі, що становить 4,6% загальної виручки аптеки (цеб-то від виручки за продаж так речей не вказаних в списку, як і від ліків, медикаментів та инших речей, що є в списці), а по инших закладах (магазини санітарії та гігієни) в розмірі, що становить 22,8% загальної виручки цих закладів.

Але попереджується, що такого способу встановлення оподатковуваних оборотів треба держатися лише в самих виняткових випадках, особливо що до оподаткування аптек, цеб-то наколи документово виявити дійсні обороти неможливо ані в якім разі.

Крім того, такий відсотковий спосіб визначення оподатковуваних оборотів можливо застосувати лише на минулий час і ні в якім разі не поширювати його на оподаткування за 1927-28 рік.

Звичайно, що наведені відсотки треба відраховувати з оборотів кожного відповідного окладного періоду.

7. Виплату належних з Аптекоуправлінь за патенти та зрівподатки грошей треба переводити таким порядком:

а) партзбір на підприємствах (в розрядах, що передбачені приміткою 1 до розпису розрядів торговельних підприємств) за минулий час по ставках класам місцевостей та за ознаками окремого підприємства, що існували в кожному окладному періоді, за кожний окладний період окремо, і окремо по кожному підприємству, повинен бути сплачений до 1 грудня 1927 року в каси НКФ під квитки, а на 1927-28 рік в загальному порядкові, цеб-то до 1 жовтня 1927 року, у спосіб виборки патентів, в такому-же порядкові треба виплатити й вартість особистих патентів по стану службовців в кожному підприємстві у відповідному окладному періоді;

б) зрівподаток за 1927-28 рік на загальних підставах та в загальні, передбачені в арт. 33 Положення про промподаток, строки, цеб-то з уплатою авансів та инше; за минулі часи авансів, передбачених вказаним артикулом (33) Положення, стягати не треба, а нараховані за кожний окладний період оклади зрівподатку, за винятком вартости сплачених торговельних (але не особистих або складових патентів) треба сполучити (скласти) й належну до платіжа загальну суму розподілити до виплати рівними частками в такі строки: 31 грудня, 31 березня, 30 липня та 15 вересня 1928 року.

Всі попередні оподаткування Аптекоуправлінь, аптек, магазинів санітарії й гігієни з виданням цього обіжника касуються, а попередньо заплачені гроші треба зарахувати в платежі, що належатимуть до виплати в наслідок порядку оподаткування, якого запропоновано цим обіжником; недоплати, що були на 1 жовтня 1925 року за Аптекоуправліннями, аптеками та магазинами санітарії й гігієни, які увіходять до складу Аптекоуправлінь, в порядкові вказівок, зроблених в обіжникові Податкового Управління з 19-II-26 р. ч. 782 (Ф. Б. № 40 за 1926 р.) належать до скасування.

За Наркомфіна УСРР *ПАЛЬЧИКОВСЬКИЙ.*

За Наркомздоров'я *ПУШНЯ.*

(Обіжн. розп. НКФ УСРР № 54-10604. 19-IX 1927 р.).

Список предметов лечебно-санитарного и гигиенического значения, торговля которыми, производимая государственными аптеками и аптечными об'единениями, не подлежит обложению промысловым и подоходным налогами, согласно постановлению СНК СССР от 1 сентября 1925 г.

1. Медикаменты во всевозможных видах внутреннего и заграничного производства. К этой группе относятся все лечебные сыворотки и вакцины, диэт-продукты, химические и галеновые препараты, различные газированые минеральные лечебные воды и соли как натуральные, так и искусственные.

2. Перевязочный медицинский материал: марля, вата, лигнин, бинты и подобные им принадлежности для перевязок.

3. Хирургические и зубоврачебные принадлежности: ножи, ножницы, шприцы, термометры, градусники и т. п. специальные аппараты, приборы и предметы оборудования лечебных заведений, отдельных кабинетов, аптек, лабораторий фармацевтических и различных медицинских.

4. Специальные для медицины фотографические и оптические приборы и принадлежности к ним: стекла и оправы для очков и пенснэ.

5. Предметы по уходу за больными и по гигиене тела — кружки Эсмарха с принадлежностями к ним, резиновые трубки, круги, пузыри, спринцовки, соски, подкладная клеенка, презервативы, наконечники, подкладные судна, губки, мочалки, щетки и им подобные, служащие для медицинских целей предметы.

6. Сырье для изготовления медикаментов в лабораториях и аптеках, аптечная посуда, пробки и прочий упаковочный материал.

7. Предметы санитарии и гигиены: мыла, различные освежительные медицинские воды и одеколон.

8. Гигиенические средства и приборы для гигиены волос и кожи головы: медицинские жидкие и сухие мыла, средства для снятия волос (бритвы, машинки для стрижки волос и подобные им, служащие для гигиенических целей, средства).

9. Гигиенические средства и приборы по уходу за зубами и полостью рта — зубной порошок, паста, элексиры, зубные щетки.

10. Дезинфекционные средства против насекомых — жидкости разные и порошки и принадлежности к ним.

Пом. Начальника Управления Государственными налогами *ДОБРОМЫСЛОВ.*

Заведующий Отделом Прямых налогов *КУТЛЕР.*

172. Інструкція про порядок приймання хворих домашніх робітниць та робітників до лікарень і вагітних домашніх робітниць до будинків „Матери й Дитини".

На розвиток Постанови ВУЦВК та РНК з 15-XII 1926 р. «Про умови праці робітників з наймів, що виконують вдома, у наймача (домові робітники) роботу особистого обслуження наймача й його родини» (Зб. Уз. УСРР, 1926 р. № 80, ст. 488) пропонується керуватися нижчезгаданим:

1. Домашні робітниці (робітники) в разі захворування звертаються до установ охорони здоров'я, які повинні подавати їм допомогу як амбулаторну, так і стаціонарну обов'язково та в першу чергу.

2. Допомога при пологах домашнім робітницям подається по всіх пологових установах, а також в пологових відділках лікарень обов'язково та позачергово.

3. Домашні робітниці, за 2 місяці до полог, а також домашні робітниці з немовлятком, що не мають своїх квартирь, приймаються в будинки «Матери та Дитини», а також в будинки «Матери-Пролетарки» (з майстернями) у першу чергу.

За Наркомпраці *ФРЕЙМАН.*

Заст. Наркомздоров'я *НАГОРНИЙ.*

(Нак. НКОЗ № 28 § 1 20 вересня 1927 р.).

173. Про розвиток і поліпшення роботи ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці.

Для розвитку й поліпшення роботи ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці, на скасування своєї постанови з 5 березня 1925 року «Про організацію ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається

жіночої праці» (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 6—7, арт. 60) і своєї постанови з 4 листопада 1925 р. «Про зміну арт. 3 постанови. Про організацію ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці» (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 81, арт. 479), Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1) При всіх промислових підприємствах, де число робітниць є понад 200, належить зорганізувати ясла з розрахунку одне ліжко на кожні 10 робітниць.

2) При промислових підприємствах, де число робітниць є від 50 до 200, належить зорганізувати кімнати для годування немовлят.

Увага. Промислові підприємства, розташовані на віддалі не більшій, як одна верства, одно від одного, можуть об'єднуватися для влаштування й утримання спільних ясел.

3) Зорганізування ясел та кімнат для годування немовлят і керівництво ними покладається на органи Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР. Давати для ясел і кімнат для годування немовлят відповідні приміщення, а також давати їм комунальні послуги покладається на відповідні промислові підприємства.

4) Видатки на зорганізування ясел і кімнат для годування немовлят покривається:

а) відрахунками відповідних промислових підприємств розміром ¼% сум, виплачуваних як заробітну платню робітникам і службовцям цих підприємств;

б) відрахунками з фонду поліпшення побуту робітників відповідних промислових підприємств у межах від 5% до 10% цього фонду;

в) дотаціями з фонду медичної допомоги застрахованим, якщо відрахунків, зазначених у п. п. «а» і «б» цього артикулу не вистачатиме;

г) спеціяльними коштами ясел, утворюваними від надходження плати за утримання дітей у яслах, за випадків, коли таку плату належить стягти на підставі спеціяльної постанови Уряду УСРР.

5) доручити Народньому Комісаріятові Охорони Здоров'я спільно з Вищою Радою Народнього Господарства, Народнім Комісаріятом Праці, Народнім Комісаріятом Фінансів УСРР і Всеукраїнською Радою Професійних Спілок видати інструкцію про застосування цієї постанови.

Харків, 13 липня 1927 р.

Голова Всеукр. Центрального Викон. Комітету *ПЕТРОВСЬКИЙ*.

Голова Ради Народніх Комісарів УСРР *В. ЧУБАР*.

Секретар Всеукраїнського Центр. Викон. Комітету *А. БУЦЕНКО*.

(Пост. ВУЦВК та РНК 13-VII 1927 р.—Зб. Уз. 1927 р. арт. 171).

174. Положення про об'єднання установ охорони материнства та дитинства по містах.

До розвинення та доповнення положення про районову консультацію та Раду Соціяльної Допомоги при ній.

І. Для найповнішого та всебічного здійснення соціяльно-гігенічних завдань, що стоять перед охороною материнства та дитинства в місті, у великих містах утворюються районові об'єднання, для чого місто поділяється на декілька районів, межа яких установлюється в залежності від місцевих виробничих та соціяльно-побутових умов.

Примітка. З метою найбільшої та найтіснішої ув'язки в роботі Охматдиту з місцевими робочими та жіночими організаціями (делегатське зібрання женвідділ) доцільно, щоб район по роботі охматдиту припадав до партійного району.

II. Всі установи охорони материнства та дитинства, які є в районі, незалежно від джерела фінансування, складають районове об'єднання, на чолі якого стоїть одна з консультацій району.

III. Консультація, яка стоїть на чолі об'єднання, з'являється районовою й мусить бути наймогутнішою.

Всі останні консультації в цьому районі що до районової, цеб-то тій, яка стоїть на чолі об'єднання, з'являються підрайоновими.

IV. Районове об'єднання здійснює завдання, які стоять перед ним (боротьба з дитячими захоруваннями та смертністю, підкидуванням дітей, охорона материнства, колективізація побуту) шляхом:

а) всебічної соціяльної допомоги матері-пролетарці та її дітям, для чого при районовій консультації організується Районова Рада Соціяльної Допомоги, яка працює згідно з існуючими положеннями РСД.

б) активности в роботі районового об'єднання з метою виловлення найбільших соціяльно-погрозливих груп населення (дітей та матерів) та надання їм санітарно-профілактичної та соціяльної допомоги;

в) систематичности в роботі установ, яка вимагає дійсного плану в кожній галузі роботи, розрахованого на певний період (квартал, піврока, рік) та погодженого з загальним планом роботи об'єднання в цілому.

V. Районове об'єднання розроблює єдиний план що до всіх галузей роботи, а саме:

а) участь у вивченні району: його санітарного стану, житлових умов, виробничих та соціяльно-побутових особливостей;

б) активного притягнення до консультації матерів з немовлятами й малими дітьми (до 4 років), а також жінок вагітних і в післяпоіжничім періоді;

в) максимального охоплення патронажем немовлят та дітей старшого віку;

ґ) санітарно-освітньої роботи в установах і поза ними, ґрунтуючись на делегатськім зібранні, робітничім клубі, підприємстві, будинку-комуні, робітничім виселку;

д) лікування хворих дітей амбулаторно і вдома, шляхом звязку з робполіклінікою, меддопомогою дома;

е) боротьба з соціяльними хворобами у вагітних і матерей, що годують груддю, а також у немовлят і малих дітей;

ж) профілактики гінекологічних хвороб;

з) боротьби з абортами в цілому та підпольними окремо;

и) організації роддопомоги стаціонарної і вдома;

к) переведення оздоровчих кампаній відносно дітей до 4 років;

л) профілактики підкидування;

м) переведення патронату;

н) переведення колективізації побуту в галузі виховання дітей (ясла);

о) об'єднання матерей навколо консультації та ясел;

п) облік роботи та наслідки її (розроблення матеріялів).

VI. План роботи в районі, погоджений з загальним планом по охороні здоров'я в цьому районі та затверджений Окрохматдитом, переводиться всіма установами охорони материнства та дитинства, які є в цьому районі та належать до об'єднання (консультації, ясла, установи пологодопомоги, будинок матери-пролетарки, будинки немовлят, будинки дитини).

Кожна установа Охматдиту в районі притягується до переведення тих галузей загальної роботи Об'єднання, які належать до його завдань безпосе-

редньо, або близько торкається до роботи, яку вона переводить, як типова установа.

VII. Відповідальність за своєчасне розроблення плану та стеження за переведенням його в життя всіма установами Об'єднання покладається на районову консультацію.

VIII. В кожній консультації (районовій та підрайоновій) є своя суворо обмежена територія в районі, яку вона мусить обслуговувати всіма основними галузями роботи в співробітництві з иншими установами Охматдиту, які є на її території.

П р и м і т к а. Матері та діти, що вимагають негайної допомоги, приймаються в Районовій консультації що-дня.

IX. Районова консультація в силу свого положення повинна бути:

а) досить могутньою, а саме, мати цілком кваліфікований персонал;

б) наявність всіх підручних установ, як молочна кухня, спецкабінету, юрбюро, лабораторію, бібліотеку та инші, якими вона обслуговує весь район.

X. Районова консультація в силу своєї могутности є консультант установ об'єднання, для чого вона виділяє певні дні на тижні для прийому дітей та матерів, яких напрямлюють до неї установи Охматдиту цього району.

XI. а) Керівництво медико-педагогічною роботою в яслах та зачинених установах району покладається на одні з ясел районового об'єднання;

б) ясла, що керують постановкою медико-педагогічної роботи, йдуть під назвою «районових». Всі останні—підрайонові;

в) районові ясла переводять керівництво медико-педагогічною роботою ясел в районі згідно з особливою інструкцією що до цього питання.

XII. Об'єднує й напрямляє роботу по Охматдиту в районі Рада Об'єднання, до якої належать з правом рішучого голосу:

1) всі завідувачі установами Охматдиту цього району;

2) представники від патронажних сестер консультацій (по одному від консультації);

3) Виконбюро РСД;

4) представник (постійний) Окрінспектури Охматдиту;

5) всі останні робітники Охматдиту в районі мають право дорадчого голосу на засіданнях Рад;

6) голова Ради об'єднання є головний лікар районової консультації;

7) діловодство Ради Об'єднання веде один з робітників районової консультації.

XIII. Засідання Ради Об'єднання відбуваються що-місяця.

XIV. Кожна установа Охматдиту в районі відчитується періодично в своїй роботі перед Радою Об'єднання, але не менше як раз в шість місяців.

XV. Районова консультація відчитується в роботі всього Об'єднання перед Окрінспектурою кожні шість місяців.

XVI. Рада Об'єднання в своїй роботі користується печаткою районової консультації.

XVII. Районове Об'єднання по Охматдиту здійснює свій звязок з Районовою комісією охорони здоров'я через Голову Об'єднання, який з'являється членом Комісії.

XVIII. У всіх непромислових містах робота Охматдиту утворюється таким-же чином, прирівнюючи все місто до одного району та організуючи одне об'єднання.

За Наркомздоров'я *Пушня*.

Зав. Відділу Охматдиту *Павлюченко*.

(Обіжн. розп. НКОЗ № 52874, 21-IX 1927 р.).

175. Положення про Консультативну Раду охорони материнства та дитинства.

I. З метою об'єднання робітників установ Охматдиту в місті та втягнення їх до творчої роботи по будуванню охорони материнства та дитинства, а також з метою ув'язки й погодження роботи однотипних установ та розроблення цілої низки питань науково-практичного характеру при інспектурі охматдиту у великих окрмістах організується Консультативна Рада в складі трьох секцій:

а) Секція Охорони Материнства, куди входять лікарі-акушери консультацій по охороні материнства та установ пологодопомоги, представники патронажних сестер і акушерок цих установ (по одному від установи) та по одному представнику робочої частини Виконбюро Районових Рад Соціяльної Допомоги.

Примітка. Бажано, щоб входили в Секцію Охорони Материнства лікарі-гінекологи лікарень та поліклінік міста.

б) Секція охорони дитинства, куди входять лікарі консультацій по охороні дитинства, лікарі-педіятри установ пологодопомоги, представники патронажних сестер консультацій (по одному від установи), юристи консультацій та по одному представнику від робочої частини Виконбюро Районових Рад Соціяльної Допомоги.

в) Секція педагогічна, куди входять всі виховательки, сестри, лікарі, завідуючі ясел та зачинених установ Охматдиту, а також по одному представнику від робочої частини Виконбюро Районових Рад Соціяльної Допомоги.

II. Кожна Секція Консультативної Ради вибирає Президію (Виконбюро), з п'яти чоловік в складі: лікарів, середнього персоналу, представника від Робочої частини Виконбюро Районових Рад Соціяльної Допомоги, які входять в Секцію.

Примітка. В Виконбюро кожної секції обов'язково входить постійний представник Окрінспектури Охматдиту.

III. Секції Консультативної Ради збираються не менше, як раз на три місяці.

IV. Президії Секції збираються в міру потреби.

V. На Президії Секції покладається обов'язок:

а) підготовити весь потрібний матеріял до засідань Пленуму Секцій;

б) допомога Інспектурі Охматдиту що до переведення в життя постанов Пленуму.

VI. Секції переводять перевибори Президії що-року.

VII. Кожна Секція працює при Інспектурі Охматдиту.

VIII. З метою ув'язки та погодження роботи Секції обмінюються представниками для участи в засіданнях в міру потреби.

IX. Постанови Секцій загально-організаційного характеру повинна затвердити Окрінспектура Охорони Здоров'я для переведення їх в життя.

X. Щоб проробити загально-організаційні питання по охороні материнства та дитинства Інспектура Охматдиту скликає Нараду Президій всіх трьох секцій. Крім цього, може скликатися загальноміська конференція всіх робітників Охматдиту в разі потреби.

XI. В окрмістах, де районова робота не переводиться, функції секцій покладаються на міське об'єднання установ Охматдиту.

XII. Лікарі сільських консультацій—є члени двох секцій: охорони материнства та дитинства.

За Наркомздоров'я *Пушня.*

Зав. Від. Охматдит *Павлюченко.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 52874, 21-IX 1927 р.).



Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт Ч. 70.452-кв. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 2490. Пр. 1000

[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на $1/2$ року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на $1/2$ року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка" м. Харків, Пушкинська вул. № 14.

№ 17 — 15 жовтня 1927 року — № 17

Державна Центр. Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

ЗМІСТ.

176. Про забезпечення застрахованих і членів їхніх родин медичною допомогою.

177. Положення про конкурсні комісії в центрі й на місцях.

178. Штати окрздоровінспектур.

179. Про трудову дисципліну.

180. Об уравнении медицинских работников транспорта в отношении льгот и преимуществ с работниками транспорта.

181. Про порядок дозволу на з'їзди та наради, що їх скликають державні установи Союзу РСР та державні підприємства загальносоюзного значіння, а також на всесоюзні з'їзди та наради, що їх скликають громадські організації.

182. Про санітарну охорону житлів.

183. Про роботу молочних кухонь.

184. Про відсоток асигнувань на саносвіту на місцях.

185. Про напрямлення хворих до Харкова.

186. Про медогляд вступників до ВУЗ'ів.

187. Про ставки акцизу на спирт для медпотреб.

188. Про пристосування лікових прописів, що їх видав НКОЗ.

176. Про забезпечення застрахованих і членів їхніх родин медичною допомогою.

Щоб послідовно здійснити принцип єдиної радянської медицини, на скасування своєї постанови з 3 лютого 1926 року «Про забезпечення застрахованих і членів їхніх родин медичною допомогою» (Зб. Уз. УСРР 1926 р. ч. 7-8, арт. 71), Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Справу забезпечення застрахованих і їхніх родин медичною допомогою організує й керує Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР, Народній Комісаріят Охорони Здоров'я АМСРР і округові інспектури охорони здоров'я.

Відділи й бюра робітничої медицини, що були досі у складі Народніх Комісаріятів Охорони Здоров'я УСРР і АМСРР та у складі округових інспектур охорони здоров'я зліквідувати.

2. Джерело до забезпечення застрахованих і членів їхніх родин всілякою лікарською й лікарсько-профілактичною допомогою є фонди медичної допомоги застрахованим і кошти, що їх асигнується на охорону здоров'я з державного й місцевого бюджетів.

3. Фонди медичної допомоги застрахованим не належить включати ні до державного, ні до місцевого бюджету, і вони не мають спричинитися до скорочення асигнувань з цих бюджетів на охорону здоров'я. Ці фонди проходять позаграфно в додаткові до місцевого бюджету.

4. Для підготовчого розгляду планів і кошторисів до фондів медичної допомоги застрахованим скликається бюджетові наради при Народньому Комісаріяті Охорони Здоров'я УСРР, Народньому Комісаріяті Охорони Здоров'я АМСРР і округових інспектурах охорони здоров'я. До складу наради при Народньому Комісаріяті Охорони Здоров'я УСРР увіходять: член Колегії Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я (голова Наради) і по одному представникові від Народнього Комісаріяту Праці і Всеукраїнської Ради Професійних Спілок. До складу наради при Народньому Комісаріяті Охорони Здоров'я АМСРР увіходять: член Колегії Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я (голова наради) і по одному представникові від Народнього Комісаріяту Праці і Молдавської Краєвої Ради Професійних спілок. До складу нарад при округових інспектурах охорони здоров'я увіходять: округовий інспектор охорони здоров'я (голова наради) і по одному представникові від округового страхового органу й округової ради професійних спілок.

Плани й кошториси до фондів медичної допомоги застрахованим затверджує Рада Народніх Комісарів УСРР, Рада Народніх Комісарів АМСРР і округові виконавчі комітети, кому належить.

5. Всім надходженням і видаткам з фондів медичної допомоги застрахованим ведуть спеціяльний облік Народні Комісаріяти Охорони Здоров'я УСРР і АМСРР і округові інспектури охорони здоров'я.

6. Медичну допомогу застрахованим і їхнім родинам подається беззаплатно і в загальних для всієї людности лікарських установах, і в спеціяльно призначених для застрахованих.

По великих містах, промислових округах і районах, де скупчується багато застрахованих, організується спеціяльну сітку лікарських установ, призначену обслуговувати застрахованих.

У непромислових районах і округах, як загальне правило, окремих лікарських установ для застрахованих не закладається.

Список містам і округам, де допускається окрему сітку лікарських установ для застрахованих, затверджує Народній Комісаріят Охорони Здоров'я

УСРР, порозумівшись із Всеукраїнською Радою Професійних Спілок і Народнім Комісаріятом Праці УСРР, а в АМСРР—Народній Комісаріят Охорони Здоров'я АМСРР, порозумівшись з Молдавською Краєвою Радою Професійних Спілок і Народнім Комісаріятом Праці АМСРР.

7. При всіх лікарських установах, що обслуговують застрахованих, для втягнення застрахованих до будівництва медичної допомоги організується окремі комісії з представників застрахованих, що діють на підставі спеціяльних положень, видаваних в УСРР—Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я УСРР спільно з Всеукраїнською Радою Професійних Спілок, а в АМСРР—Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я АМСРР спільно з Молдавською Краєвою Радою Професійних Спілок.

8. Усі розбіжності, що виникають між Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я УСРР і Народнім Комісаріятом Праці УСРР та їхніми органами на місцях, а також між Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я АМСРР і Народнім Комісаріятом Праці АМСРР що до обслуговування застрахованих медичною допомогою і видатковування фонду медичної допомоги, розвязується загальним порядком.

Харків, 21 вересня 1927 року.

Т. в об. Голови Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *ВЛАСЕНКО.*

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *ДУДНИК.*

Т. в. об. Секретаря Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *ГУЛИЙ.*

(Пост. ВУЦВК та РНК від 21-IX 1927 р.—(Проток. Президії ВУЦВК № 21-304).

177. Положення про конкурсні комісії в центрі й на місцях.

На зміну положення про конкурсні комісії (Нак. НКОЗ № 4 30-XI 1925 р. Вісн. НКОЗ № 1-2 1925 р.) встановлюється нижченаведене.

1. Запрошення лікарів на вільні штатні та позаштатні посади провадиться через Центральну Конкурсну комісію при НКОЗУ та місцеві конкурсні комісії (при окрздравінспектурах та Медсанупрах).

Примітка 1. Категорії робітників, що їх запрошується через Центральну Конкурсну комісію, встановлюються окремим переліком, що його видає НКОЗУ за погодженням із спілкою МСТ.

Примітка 2. а) Всі лікарські посади в медично-санітарних установах так місцевого бюджету, як і фонду меддопомоги заміщається через місцеві конкурсні комісії.

б) Всі адміністраційні робітники окрздоровінспектур призначаються на місця за існуючим положенням з наступним погодженням НКОЗУ.

Примітка 3. Тимчасове заміщення лікарями посад на термін не більш як на 2 м-ці, а також на термін відпусків та наукових командировок, провадиться без конкурсу, але за погодженням з органами спілки МСТ.

2. Конкурс на посади, що заміщаються через Центральну Конкурсну комісію, оголошується у всеукраїнському маштабі, в окремих випадках конкурс може оголошуватись і у всесоюзному маштабі.

3. Брати участь в конкурсі на заняття одної з лікарських посад можуть лікарі, що перебувають на посадах, та безробітні, що перебувають на обліку біржі праці.

4. Конкурсні комісії утворюються:

а) В центрі: в складі—голови—одного з членів Колегії, секретаря—зав. розподілом та підвищенням кваліфікації медперсоналу й членів—представника зацікавленого відділу НКОЗУ, представника установи, до якої запрошується медробітника, та представника ВУК'у МСТ.

б) На місцях—в складі: голови, що його призначає окрздоровінспектор (Нач. Медсанупру), і член—відповідного інспектора інспектури охорони здоров'я, представника окрвідділу спілки МСТ та зав. установи, до якої запрошується медробітника.

в) Постанови конкурсної комісії приймаються більшістю голосів і затверджуються в центрі—Народнім Комісаріятом, а на місцях—окрінспектором (Нач. Медсанупру).

Примітка 1. В разі незатвердження кандидатів, що їх представляє конкурсна комісія, або відсутности серед осіб, подавших заяви, належних, за висновком конкурсної комісії, кандидатів—конкурс вважається за невідбулий й оголошується знову.

Примітка 2. Члени конкурсної комісії, які не погоджуються з постановою більшости, в разі заявки окремої думки, прикладають її до протоколу засідання у встановлені для подачі окремої думки терміни. Непогодження представника спілки з більшістю конкурсної комісії, розвязується в центрі Народнім Комісаром, а на місцях окрздоровінспектором (Нач. Медсанупру) за погодженням із спілкою МСТ.

5. Конкурсна комісія користується технічним апаратом органів охорони здоров'я.

За Наркомздоров'я УСРР *Пушня.*

Зав. ТЕВ ВУК'у МСТ *Ейшвідіс.*

(Протокол колегії НКОЗ № 58 § 11 30 серпня 1927 р.).

Перелік посад, що на них конкурс провадиться Центральною Конкурсною комісією.

1. Наукові керівники.
2. Зав. відділами та відділками Ін-тів.
3. Старші асистенти. Ін-тів.
4. Молодші асистенти.
5. Зав. лабораторіями Ін-тів.
6. Зав. кабінетами Ін-тів.
7. Консультанти.
8. Інтерни держбюджету.
9. Ординатори наукових установ.

Примітка 1. Директори Ін-тів і їх помічники призначаються Народнім Комісаром Охорони Здоров'я за погодженням із спілкою МСТ.

Примітка 2. Деякі з посад, що їх зазначено в цьому переліковому, можуть заміщатися через округові конкурсні комісії, але в кожному окремому випадкові за розпорядженням НКОЗУ.

178. Штати Окрздоровінспектур.

	Київ	Дніпропетров.	Одеса	Харків.	Артемівське	Луганське	Сталіно	Кривий-Ріг	Миколаїв	Запоріжжя	Зінов'ївське	Вінниця	Кременчук	Полтава	Чернігів	Бердичів	Волинь	Маріупіль	Суми	Херсон	Черкаси	Б.-Церква	Глухів	Умань	Кам'янець	Конотоп	Коростень	Куп'янське	Лубні	Мелітопіль	Могилів	Ніжен	Ізюм	Першотравен.	Прилука	Проскурів	Ромен	Старобільське	Тульчин	Шепетівка
1. Окрінспектор	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Заступник	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Інспект. лік. допом.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	}1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. „ по залікарн, доп.	1	1	1	1	1	1	1	1	1																															
5. Інспект. лік. допомоги	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Фарм. Інспектор	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. Тубінспектор	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Окрсанепідінспектор	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. Санінспектор	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Епідеміолог	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	1	1	1	1	1
11. Інспект. Саносвіти	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Окрінспект. Охматдиту	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13. Інспект. Охматдиту	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14. „ ОЗД	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15. „ Судмед.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16. „ Санмедстат.	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Статистиків I розр.	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18. Зав. столом довідок	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Секретар	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20. Бухгальтер	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21. Рахівник	2	1	2	2	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Діловод	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	—	1	}1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23. Друкарка	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	—	1	—																								
	26	24	26	29	19	17	19	15	15	13	13	13	13	14	12	13	12	14	14	13	13	12	11	12	12	12	12	12	12	12	12	11	11	11	11	12	11	11	11	12

(Затверджено Раднаркомом УСРР. Прот. № 43, 25 серпня 1927 р.).

179. Про трудову дисципліну.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР та держбюджет. установам.

Кампанія раціоналізації роботи по всіх підприємствах та установах, що тепер провадиться по всій Республіці, має щільний звязок із встановленням трудової дисципліни. Між тим, керівники установ не дуже уважно ставляться до встановлення трудової дисципліни по підлеглих їм установах як серед лікарів, так і серед иншого персоналу. Спостерігається випадки несвоєчасного приходу на службу, виходу з лікустанови до скінчення роботи, зокрема, це спостерігається по стаціонарних лікустановах. Взагалі, немає досить серйозного відношення до уплотнення робочого дня.

Таке недбале відношення до роботи, що відбивається на якості меддопомоги, викликає багато непорозумінь і часто є причиною незадоволення населення лікарями.

Вважаючи за необхідне усунути ці явища, НКОЗУ пропонує:

1) Запропонувати всім Головлікарям, за їх особистою відповідальністю, встановити сувору контролю за приходом та виходом медперсоналу на службу, та виконанням ними своїх обов'язків.

2) Переглянути внутрі установи правила внутрішнього розпорядку в напрямку максимального ущільнення робочого дня із зберіганням встановлених норм роботи.

3) Не припускати свавільної відлучки з установи протягом робочого дня.

4) У разі невиконання встановлених правил що до трудової дисципліни, на винних адміністрація покладає кару, а в разі виняткового випадку—звільняє за встановленим порядком від роботи.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ.*

Зав. Заг. відд. *ПУШНЯ.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 53790, 29 вересня 1927 р.).

180. Об уравнении медицинских работников транспорта в отношении льгот и преимуществ с работниками транспорта.

а) Предложить НКПС распространить на медицинских работников на транспорте все льготы и преимущества, предоставляемые роботникам транспорта; в частности, право на квартиры в домах НКПС и его местных органов по 1 категории признать за следующими медицинскими работниками: 1) заведующими больницами, 2) участковыми акушерками, 3) заведующими участками, 4) участковыми фельдшерами, 5) заведующими участковыми аптеками, 6) районными санитарными врачами.

б) Признавая необходимым уравнять с 1927-28 г. медицинских работников на транспорте в отношении заработной платы с работниками транспорта соответствующего служебного положения и специальной подготовки, предложить СНК'ам союзных республик принять меры к тому, чтобы в бюджетах союзных республик на 1927-28 г. были предусмотрены соответствующие ассигнования.

Установление соответствия должностей медработников на транспорте должностям работников транспорта с НКЗдравами союзных республик, НКФином СССР, НКПС и ВЦСПС.

в) Принять к сведению сообщение НКПС о достигнутом между ним и НКЗдравом РСФСР соглашении о льготах по бесплатному проезду для медицинских работников на транспорте.

Зам. Секретаря СНК СССР *Л. ФОТИЕВА.*

(Выписка из проток. пост. СНК СССР № 227 от 15 сент. 1927 г.).

181. Про порядок дозволу на з'їзди та наради, що їх скликають державні установи Союзу РСР та державні підприємства загальносоюзного значіння, а також на всесоюзні з'їзди та наради, що їх скликають громадські організації.

Рада Народніх Комісарів Союзу РСР постановляє.

I.

1. Скликати з'їзди та наради можуть державні установи Союзу РСР та державні підприємства загальносоюзного значіння, але не инакше, як з дозволу керівника відповідного відомства, що наперед погоджує цей дозвіл з Народнім Комісаріятом Робітничо-Селянської Інспекції Союзу РСР.

У в а г а. Порядок скликання з'їздів та нарад республіканськими та місцевими державними установами, а також державними підприємствами республіканського та місцевого значіння визначає законодавство союзних республік, стосовно до цієї постанови.

2. Всесоюзні з'їзди та наради, що їх скликають громадські організації, дозволяються народнім комісаріятом внутрішніх справ тієї республіки, на території якої повинен відбутись з'їзд або нарада.

II.

3. Постанова Ради Народніх Комісарів Союзу РСР з 18 січня 1927 р. про порядок скликання державними установами та підприємствами конференцій та з'їздів в 1926-27 бюджетному році (Збірн. Зак. Союзу РСР 1927 р., № 6, арт. 64) скасувати.

Заст. Голови РНК Союзу РСР *Г. ОРДЖОНІКІДЗЕ.*

Керовничий Справ РНК Союзу РСР та РПО *Н. ГОРБУНОВ.*

(Пост. РНК СРСР 14 червня 1927 р.—Зб. Зак. 1927 р. № 38 ст. 378).

182. Про санітарну охорону житлів.

До всіх окрздоровінспектур.

Надсилаючи інструкцію про роботу Інспекції охорони здоров'я в царині санітарної охорони житлів, Наркомздоров'я вважає за необхідне звернути увагу Окрінспекцій на те, що ними до цього часу цьому питанню надавалось пропорційно мало уваги так що до самої роботи, як і що до поширення санітарної організації спеціяльним кадром санітарних робітників—житлово-са-

нітарними інспекторами, для виконання роботи в цій царині. Це особливо стосується округ з розвиненою промисловістю й тих, що мають більш-менш значні міські центри.

В сучасний момент росте житлове будівництво, відбудовуються нові робітничі селища, поширюються міста та селища, виростають хутори. Разом з тим в цілій низці міст та в окремих промислових районах поширюється житлова криза, гіршають санітарні умови життя населення.

Одночасно питання житлобудівництва звертають на себе увагу так радянських, як і партійних органів, а також широких кол робітників, що організовані в профспілки.

В цих обставинах органи охорони здоров'я в царині санітарної охорони житлів та в житловому будівництві повинні дати правильний напрямок цій роботі, створити її роботою оздоровчого порядку, притягти до неї ще більшу увагу радянської суспільности, втягнути її до цієї роботи, зміцнити вплив органів охорони здоров'я так в розвязанні окремих завдань по санітарній охороні житлів, як і всього житлового питання в цілому. Тому округовим Інспекціям належить надати цій роботі й більш уваги, і більш сил, керуючися інструкцією, що до цього додається.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ.*

Зав. Сан.-Епід. відд. *МАРЗЕЄВ.*

Житл. сан.-інспектор *ЄВМЕНЬЄВ.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 5376Q, 30 вересня 1927 р.).

Додаток до обіжн. розп. НКОЗ
№ 53769, 30-IX 1927 р.

Інструкція що до переведення роботи в царині санітарної охорони житлів та житлобудівництва.

В царині охорони житлобудівництва на органи охорони здоров'я покладається така робота.

І. По плануванню залюднених місць.

а) Участь в доборі місць під залюднені пункти, їх санітарна оцінка.

б) Проробка з відповідними установами та організаціями проєктів планування.

в) Дача висновків через Округові Санітарно-Технічні Ради що до проєктів часткового перепланування міст, населень міського типу та поселків, а також що до проєктів сільських поселень, які затверджують ОВК.

г) Дача висновків через Окр. Сан.-Технічні Ради по проєктах планування міст, поселень міського типу й поселків, що заново виростає, які затверджує Вищ. Будівельний Комітет по висновках Округової та Центральної Сан.-Тех. Ради.

В звязку з цим санітарним органам округ необхідно вступити до тісного контакту з усіма установами та організаціями, що провадять роботи по плануванню.

Не обмежуючись роботою по участі в складанні проєктів планування майбутніх та тих, що поширюються на залюднені пункти, необхідно занятися вивченням поселень (тих, що забудовані в останні роки) так самостійних, як і при існуючих залюднених пунктах. З метою усунути дефекти, що будуть виявлені в планіровках, а також з метою усунути хиби в цій справі, в майбутньому

необхідно перед Виконкомами, Міськрадами, Радами поселків ставити доповіді про стан переведених планіровочних робіт, одночасно повідомляючи й Сан.-епід. Відділ НКОЗ про всі хиби в цій справі.

II. В царині будівництва житлів.

а) Участь в комісіях при управлінні округових інженерів що до розглядання всіх проєктів житлових будівництв.

б) Участь в комісіях при управліннях округових інженерів що до розглядання проєктів генеральних планів участків, що забудовуються окремими житлами.

в) Дача висновків по проєктах житлів у районах через Рай-Сан-Тех. Ради в тих місцях, де такі існують, та через райсанлікарів там, де Рай-Сан-Тех. Ради немає.

г) Проведення санітарно-гігієнічного вивчення нового робітничого житлового будівництва, особливо полегшених конструкцій та з сурогатного матеріялу, повідомляючи про наслідки цього вивчення Сан-епід. Відділ НКОЗ.

д) Розгляд планів житлобудівництва, що їх збираються провадити відділи Місцкомгоспу, підприємства, кооперація, розгляд промфінпланів по житлобудівництву підприємств та внесення до них коректив.

є) Участь в роботі по огляду знову збудованих та капітально відремонтованих житлобудинків.

ж) Участь в роботі по заселенню знову збудованих житлів та в роботі по розселенню в житлобудинках різних груп населення.

з) поточний санітарний догляд за будівництвом.

При розвязанні всіх перелічених завдань по новому житлобудівництву, органи охорони здоров'я повинні не відхилятися й від індивідуального житлобудівництва, питома вага якого з кожним роком стає все більша та більша.

III. В царині будівництва будинків громадського користування та значіння.

а) Дача висновків по проєктах і генеральних планах, згідно з існуючим законодавством, участь в роботі по огляду вже збудованих житлів, з метою виявлення здатности її до користування.

В цій царині санітарним органам необхідно не тільки давати свої висновки, але відносно лікарень та шкіл—і приймати участь в проробці їх проєктів.

IV. В царині поточного житлового санітарного догляду.

а) Догляд за санстаном житлів і будинків громадського користування та значіння (готелів, театрів, клубів, лікарень, санітарних установ, шкіл то-що).

б) Догляд за виконанням законів та обов'язкових постанов по санітарній охороні житлів та будинків громадського користування та значіння.

в) Вивчення санітарного стану житлів та санітарних умов життя окремих груп населення, з метою поліпшення їх.

г) Збирання даних про забезпечення окремих груп населення житловою площею та участь в розробці заходів що до збільшення їх.

д) Вивчення санітарного стану будинків громадського користування й значіння, з метою поліпшення його.

є) Розробка та видання через Виконавчі Комітети обов'язкових постанов що до санітарної охорони житлів та будинків громадського користування.

ж) Дача висновків по питаннях наділу додатковою житлоплощею хронічних хворих (в тому числі на туберкульоз) і участь в розташованні житлоплощі, для вказаних груп населення.

з) Організація в будинках санітарних осередків.

При виконанні цієї роботи по поточному санітарному догляду, особливу увагу необхідно звернути на притягнення самого населення до питань санітарної охорони житлів, на організацію самодіяльности його.

V. Дача висновків по санітарно-технічних питаннях будівельної практики.

Вся робота органів охорони здоров'я в царині санітарної охорони житлів повинна проходити в тісному контакті з професійними організаціями, а також із робітничими кооперативними організаціями, де, шляхом докладів і заходів санітарно-освітнього характеру, належить здобути їх підтримку, що обґрунтовується повним розумінням ними ролі санітарних органів в житловому будівництві й санітарної охорони ними житлів.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ.*

Зав. Сан.-Епід. відд. *МАРЗЕЄВ.*

Житловий Інспектор *ЄВМЕНЬЄВ.*

183. Про роботу молочних кухонь.

До всіх окрздоровінспектур (Охматдит) і АМСРР.

В цей час молочні кухні відпускають молочні мішанки виключно безплатно, що не дає можливости з одного боку обслугувати всіх, що звертаються за мішанками (через брак коштів), а з другого боку постачаються молоком лише немовлята.

Враховуючи необхідність відпуску молочних мішанок (особливо складних) з молочних кухонь всім дітям-немовлятам, що знаходяться на мішанім та штучнім вигодовуванні, а також необхідність підняття харчування дітей від 1 до 4 років малозабезпечених категорій працюючих, Наркомздоров'я вважає за доцільне та своєчасне ввести поряд з безплатним відпуском, відпуск за плату молочних мішанок з молочних кухонь за такими принципами:

1. Молочні мішанки й инші види прикорму, що призначає дитині лікар консультації з метою лікування відпускається з молочних кухонь всім громадянам безплатно.

2. Молочні мішанки та инші види прикорму, що призначає дитині лікар консультації з метою живлення (поживні та лікувально-поживні мішанки), відпускаються безплатно лише мало забезпеченим категоріям працюючих, як один з видів соціяльної допомоги, а дітям матеріяльно забезпечених категорій працюючих та инших громадян відпускається з молочної кухні за встановлену в цьому місті плату.

3. Платні молочні мішанки для працюючих треба відпускати лише за собівартістю продуктів без обліку всіх накладних витрат.

Примітка. Для деяких складних дорогих мішанок може бути встановлена плата й нижче собівартости, залежно від матеріяльної забезпечености сім'ї працюючих.

4. Категорії населення, яким треба відпускати молочні мішанки з молочних кухонь безплатно, або за плату, встановлює на місцях Комісія в складі: представників од ОПБ, Жінвідділу, Міськради за головуванням Окрохматдиту.

5. Відношення дитини до одної з вищезазначених категорій встановлює в кожному окремому випадкові РСД при консультації.

6. Кошти, що одержують молочні кухні від платного відпуску молочних мішанок, витрачається виключно на постачання молоком та иншими продуктами живлення дітей віку до 4 років.

За Наркомздоров'я *Пушня.*

Зав. Від. Охматдит *Павлюченко.*

(Обіжн. НКОЗ № 53, 19-IX 1927 р.).

184. Про відсоток асигнувань на Саносвіту на місцях.

До всіх окрздоровінспектур та медсанупрів.

Наркомздоров'я цим повідомляє, що централізації сум по фонду меддопомоги застрахованим на Саносвіту в майбутньому 1927-28 бюджетовому році не буде.

Місцям потрібно подбати про те, аби всі потреби в саносвітматеріялах задовольнялись кошторисом самих місць, так місцевим, як і фондом меддопомоги застрахованим, і знайшли собі в них відбиток.

Тому місця повинні асигнувати на саносвітроботу відсоток, що його встановлено відповідними директивами Наркомздоров'я, і щоби він дорівнювався 1,06%, що такий відсоток має Бюро Саносвіти НКОЗ'у по центральному фонду меддопомоги застрахованим.

За Наркомздоров'я *ПУШНЯ.*

Зав. Лікув.-Профілакт. Відділу *ЛІБЕРМАН.*

Зав. Саносвітбюром *ЛІФШИЦЬ.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 51389. 26 вересня 1927 р.).

185. Про відправлення хворих до Харкова.

До всіх окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

У звязку з тим, що спецлікування за кошторисом Центрального Запасного фонду скорочено на 40% по всій мережі проти минулого року, Наркомздоров'я УСРР пропонує Вам відправляти хворих до Лікбюра тільки у випадку крайньої необхідности та дійсної неможливости дати хворому відповідну допомогу власними силами в окрузі.

Окрінспектурі Охорони Здоров'я належить дати відповідні вказівки всім підлеглим установам.

Відповідальність за неправильне відправлення хворих цілком покладається на Здоровінспекторів.

У випадку відправлення хворих, яким можна було-б подати меддопомогу на місці, матеріяльна відповідальність покладається на Здоровінспектора з притягненням до суду.

Про видані з цього приводу розпорядження повідомте.

Наркомздоров'я *ЄФІМОВ.*

Т. в. об. Зав. Лік.-Проф. Від. *ЛІБЕРМАН.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 52644, 27 вересня 1927 р.).

186. Про медогляд вступників до ВУЗ'ів.

До всіх ВУЗ'ів.

НКОсв. доводить до відома та керування, що пункт 15 (стор. 37) правил прийому до Інститутів, технікумів та робфаків на 1927-28 рік про утворення лікарських комісій для медогляду вступників за відсутністю коштів анулюється. При прийомі можна обмежитися лікарською довідкою, що зазначено в тих-же правилах в п. 13 ст. 36.

Заст. Наркома Освіти *РЯППО.*

Зав. Упрофосвіти *РАДЧЕНКО.*

Т. в. об. Зав. Адм. Упр. НКО *ЕРСТЕНЮК.*

(Бюлет. НКОсвіти 2—9 липня 1927 р., № 26(62).

187. Про ставки акцизу на спирт для мед. потреб.

До всіх окрздоровінспектур.

Лік. Проф. відділ НКОЗУ подає до відома, що за обіжними розпорядженнями Наркомфіну СРСР № 350 з 7-III-27 р. і Наркомфіну УСРР № 2 з 2-IV-27 р., ректифікований спирт у денатурованому виді для лікарсько-дезинфекційних потреб, цеб-то для миття рук, обеззараження поля операції то-що, можна одержувати за спеціяльно зниженою ставкою акциза, цеб-то по 6 коп. з ступня.

Т. в. об. Зав. Лік. Проф. відд. *ЛІБЕРМАН.*

Ст. Фармінспектор *ЛІФШИЦЬ.*

Секретар *МЕЄРОВ.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 52638, 24 вересня 1927 р.).

188. Про пристосування лікових прописів, що їх видано Наркомздоров'я.

До всіх окрздоровінспектур.

Відповідаючи на перші зауваження, що надійшли від окремих округ у справі пристосування виданих Наркомздоров'я УСРР лікових прописів, Лікув. Проф. відд. НКЗдоров'я сповіщає до відома та керівництва:

1. Ціни на ліки по прописах (стор. 5 і т. д.) складають повну вартість всього пропису сумістно з зарплатнею для всіх госпрозрахункових аптек. Пакт 5-й (стор. 3) передбачає виняток для аптек, по яких сума зарплатні, що припадає на відпуск, за рахунок лікустанов, перевищує 40%.

2. Пакт. 7-й (стор. 4) вказує принципи оплати за роботу (такса ляборум), за якимс було встановлено вартість кожного лікового пропису і пристосо-

вується на місцях лише для оцінки прописів, що не увійшли до списку та для дитячої практики.

3. Лікустанови, окрім речей, які перелічено у списку «пер се» можуть виписувати також і инші медикаменти і речі, що зазначено в каталозі (стор. 10), наприклад, вазелін, спирт, колодій і т. инш., але з тим, щоб останні не було використовано лікустановами для готування складних ліків, як мазі, мікстури, порошки то-що.

4. Заведення по місцях нових рецептурних формул, або нових речей у каталог без попереднього затвердження Наркомздоров'я, як правило, забороняється. Лише в окремих виняткових випадках і за дозволом Окрздоровінспекцій, лікустанови можуть виписувати рецептурні прописи і окремі речі поза каталогом, оцінюючи такі відповідно п. 6 (стор. 4), як по рецептах для дитячої практики.

5. Органопрепарати і перев'язочні матеріяли Аптекоуправління повинні відпускати за принципом суворої собівартости (гуртової).

6. Вартість лікових прописів не зазначено біля кожної формули, бо встановлені ціни не постійні й можуть бути на протязі року неодноразово змінені.

7. Встановлені розцінки лікових прописів є максимальними і можуть бути знижені, в залежності від місцевих умов.

8. Каталога для амбулаторних участків, медпунктів та амбулаторій складено за даними про речі, що їх дійсно вживається на практиці. Залежно від місцевих умов, Окрздоровінспекціям надається право користуватися загальним каталогом так для лікарень, як і для амбулаторій.

9. Випис органопрепаратів передбачено каталогом лише для лікарень. Окрздоровінспекції повинні наглядати за тим, щоб лікустанови не користувалися дуже часто цими дорогими препаратами. Самі завлікустановами, як розподільники своїх кредитів, повинні також бути зацікавленими в економії коштів, що відпускаються на медпостачання.

10. Кількість порошків, свічок то-що до відпуска по формулах може бути у виняткових випадках збільшено з тим, що вартість таких встановлюється за погодженням Окрздоровінспекцій з Аптекоуправліннями.

11. Відпуск речей «пер се» лікустановами, в раніш заготовленому виді, за думкою Фармінспектури НКОЗУ, може значно здешевити ліки, прискорити відпуск їх хворим, а також скоротити роботу госпрозрахункової аптеки.

12. Обіжником НКОЗУ № 44650 з 2 липня ц.р. не передбачається негайне переведення в життя лікових прописів. Термін переведення останніх установляється Окрздоровінспекціями в залежності від місцевих умов.

13. До керівництва є обов'язкові найвищі прийоми лікових засобів лише за новою Формакопією VII видання 1925 року.

14. Разом із цим надсилається перша зміна цін на лікові прописи НКОЗУ.

Додаток: згадане.

Т. в. об. Зав. Лік. Проф. відд. *ЛІБЕРМАН.*

Ст. Фармінспектор *ЛІФШИЦЬ.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 52168 15 вересня 1927 р.).

Додаток до обіжн. розп.
№ 52168 15. IX. 1927 р.

Перша зміна цін

на лікові прописи видання НКОЗ 1927 р. по відпуску з госпрозрахункових аптек для лікустанов.

Існуючі ціни			Зміни		
№№ прописів	Групи	Ціни	№№ прописів	Групи	Нові ціни
314	I	5 к.	314	III	42 к.
315	III	47 „	315	III	12 „
316	III	15 „	316	III	12 „
317	I	6 „	317	III	15 „
318	I	9 „	318	III	15 „
319	I	12 „	319	I	13 „
320	I	5 „	320	I	10 „
321	I	6 „	321	I	13 „
322	III	15 „	322	I	5 „
323	III	12 „	323	I	6 „
272	III	63 „	272	III	21 „
19^3	I	5 „	19^3	I	4 „
19^6	I	4 „	19^6	I	5 „

У групі IV стор. 10 вказано № 164^{18}—34 коп. слід читати № 64^{18}—34 коп.

Фармінспектор *Ліфшиць*.

15 вересня 1927 р.

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов*.

Укрголовліт Ч. 70.452-кв. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 9. Пр. 1000

СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

приготовленная по способу
ПРОФЕССОРА Д-РА БЮХНЕРА



СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

Вытяжка из семенных желез, приготовленная по способу проф. д-ра БЮХНЕРА разреш. Наркомздравом № 8362.

Доза для внутреннего употребления 20-30 капель до 3-х раз в день.

ЦЕНА ФЛАКОНА 2 РУБ.

Имеется в продаже во всех аптеках и магазинах Санитарии и Гигиены СССР.

Почтой из главного склада высылается не менее 4-х флаконов при получении задатка в 25 %.

Пересылка и упаковка за наш счет.

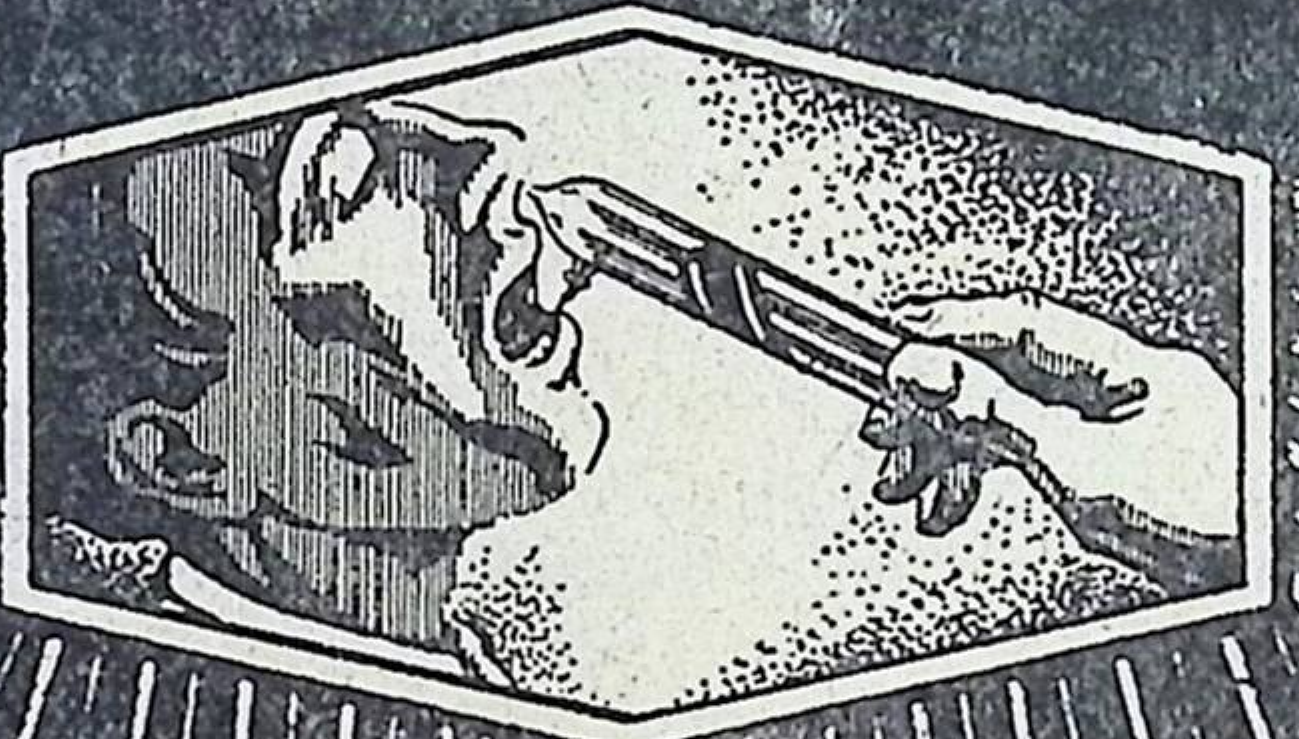
Врачам и лечебным учреждениям для испытания высылается по требованию gratis



ЗАКАЗЫ ПИСЬМА И ДЕНЬГИ АДРЕСОВАТЬ:

ЛАБОРАТОРИЯ КООПЕРАТИВА
„ГАЛЕН-МОСКВА"

МОСКВА, ГЕРЦЕНА № 5



ХЛОРЭТИЛ—ГАЛЕН
(во флаконах)

Посылки: 3 ампулы 3 р. 50 к.
6 ампул 6 р. — к.

Высылаются наложенным платежом без задатка.

Пересылка и упаковка за наш счет.

CHLORAETHYL-GALEN

ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ХЛОРИСТЫЙ ЭТИЛ

„Гален-Москва"

ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ „ГАЛЕН-МОСКВА"

[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка" м. Харків, Пушкинська вул. № 14.

№ 18-19 — 31 жовтня 1927 року — № 18-19

Центральна Бібліотека імені Короленка Харків

ЗМІСТ.

189. Положение о рабочем времени в лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях

190. О контроле страховых касс над освобождением от работы по временной нетрудоспособности.

191. Санітарні норми й правила для лазень громадського користування.

192. Інструкція про порядок відкриття та санітарний стан їдалень, ресторанів, шинків та инших місць громадського харчування.

193. Про витрати на лік. кінтрол. та курортні відбор. комісії

194. Про оплату кредитів 1927-28 р. за новою номенклатурою.

195. Інструкція про пристосування постанови ВУЦВК та РНК з 9-VI-27 р. „Про введення платности в яслах для забезпечених категорій працюючих".

196. Про безплатний та пільговий відпуск ліків

197. Про курси перекваліфікації аптечних учнів.

Об утверждении положения о рабочем времени в лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях.

Постановление НКТ СССР от 4 октября 1927 г., № 308.

Наркомтрудам союзных республик.

НКТ СССР постановил:

1. Утвердить и ввести в действие с 1 января 1928 г. прилагаемое положение о рабочем времени в лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях.

2. В соответствии со ст. ст. 4—7 прилагаемого положения дополнить „список особо вредных работ, на которых устанавливается сокращенный рабочий день", утвержденный постановлением НКТ СССР от 7 августа 1923 г., № 15 („Известия НКТ СССР и РСФСР" 1923 г., № 2/26), разделом XIII) в следующей редакции, введя его в действие с 1 января 1928 года.

„XIII. Лечебно-санитарные и ветеринарные учреждения.

В лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях сокращенным рабочим днем пользуются работники, указанные в ст. ст. 4—7 „Положения о рабочем времени в лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях", утвержденного НКТ СССР 4 октября 1927 г., № 307".

3. С введением в действие прилагаемого положения отменить постановление НКТ СССР от 15 мая 1925 г., № 152/355 „о рабочем дне среднего медицинского персонала в санаториях, курортах и домах отдыха" („Известия НКТ СССР", 1925 г., № 27-28).

4. Предложить Наркомтрудам союзных республик: а) установить (а в подлежащих случаях подтвердить), что постановления НКТ союзных республик, изданные на основании постановления НКТ СССР и НК РКИ СССР от 19 сентября 1925 г., № НКТ—244-17, НК РКИ—351-381-4 „О мероприятиях по укреплению трудовой дисциплины среди государственных служащих" („Известия НКТ СССР", 1925 г., № 39,) не распространяются на работников лечебно-санитарных и ветеринарных учреждений; б) издать перечень своих распоряжений и постановлений, отменяемых с введением в действие прилагаемого положения.

Народный Комиссар Труда СССР *Шмидт.*

Зав. Отделом Охраны Труда НКТ *Желтов.*

Согласовано с ВЦСПС *Догадов.*

189. Положение о рабочем времени в лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях.

Наркомтрудам союзных республик.

I. Продолжительность рабочего времени.

1. Все рабочие и служащие лечебно-санитарных и ветеринарных учреждений в отношении продолжительности рабочего дня распределяются на следующие группы:

а) с нормальным 6-часовым рабочим днем (ст. 2);
б) с нормальным 8-часовым рабочим днем (ст. 3);
в) с рабочим днем, сокращенным по вредности работы (ст. ст. 4—7;
г) с ненормированным рабочим днем (ст. 8).

2. К группе с нормальным 6-часовым рабочим днем относятся работники следующих категорий, занятые по своей специальности:

а) врачи медицинские, ветеринарные и зубные, за исключением указанных в ст. ст. 5—8;

б) научные работники научно-исследовательских и научно-практических учреждений, медицинский и ветеринарный персонал (фельдшера, акушерки, медицинские сестры и братья, лаборанты, массажистки и пр.) за исключением указанных в ст. ст. 3 и 5—7;

г) фармацевты, за исключением указанных в ст. 3, а также фармацевты, которые одновременно с чисто-фармацевтической работой выполняют также работу ручнистов, сигнорантов и дефектаров;

д) конторский персонал аптек, больниц и других лечебно-санитарных и ветеринарных учреждений, за исключением указанных в ст. 3;

е) педагоги и воспитатели детских учреждений.

Примечание. Для лиц, не имеющих звания работников, указанных в настоящей статье, но фактически исполняющих их обязанности, устанавливается та же продолжительность рабочего дня, как и для работников, имеющих соответствующее звание.

3. К группе с нормальным 8-часовым рабочим днем относятся:

а) младший медицинский и ветеринарный персонал, за исключением указанных в ст. ст. 5 и 7;

б) все работники, выполняющие обязанности среднего медицинского персонала (фельдшера, сестры и т. п.), а также фармацевты и конторский персонал, работающие в больницах для хроников, на пунктах первой помощи, на станциях и пунктах скорой помощи (в том числе и медицинский персонал, работающий по перевозке больных), в лабораториях и институтах (лица, выполняющие подсобную техническую и лабораторную работу), в молочных кухнях, домах инвалидов и домах призрения, домах отдыха и санаториях, за исключением указанных в ст. ст. 4 и 5;

в) административный персонал (кастелянши и пр.), за исключением указанных в ст. 8;

г) работники зуботехнических амбулаторий, за исключением зубных врачей (п. „а", ст. 1);

д) работники хозяйственных и аптечных складов и распределителей и фармацевтических лабораторий;

е) работники ветеринарного персонала следующих категорий, срезчики, клеймовщики, пломбировщики и надсмотрщики;

ж) работники остальных категорий, не указанных в других статьях настоящего положения.

4. К группе с сокращенным по вредности работы 7-часовым рабочим днем относятся дезинфекторы.

5. К группе с сокращенным по вредности работы 6-часовым рабочим днем относятся:

а) средний персонал санаторий и отделений для больных с открытыми формами туберкулезов и санаторий и отделений больничного типа, предназначенных для лежачих больных;

б) младший персонал учреждений, предназначенных для лечения открытых форм туберкулеза;

в) младший персонал психиатрических учреждений, непосредственно обслуживающий больных;

г) младший персонал прозекторских при постоянной работе в прозекторских;

д) ванщицы (няни) грязевых и сернистых ванн, за исключением указанных в ст. 6.

6. К группе с сокращенным по вредности работы 5-часовым рабочим днем при условии непрерывной работы относятся:

а) врачи медицинские и зубные при амбулаторном приеме в амбулаториях, специальных кабинетах, поликлиниках, диспансерах, детских консультациях и т. п.;

б) фельдшера, ведущие самостоятельный амбулаторный прием;

в) ветеринарные врачи и ветеринарные фельдшера, занятые ветеринарно-санитарным надзором на утилизационных заводах, и ветеринарные работники при газовых противочесоточных камерах;

г) трихиноскописты;

д) ванщицы мацестинских грязелечебниц.

7. К группе с сокращенным по вредности работы 4-часовым рабочим днем относятся:

а) врачи-прозекторы и их помощники при непрерывной работе;

б) врачи врачебно-контрольных комиссий и бюро экспертизы;

в) персонал рентгеновских учреждений, работа которого связана с непрерывным пребыванием в рентгеновском кабинете и в сфере действия рентген. лучей.

8. К группе с ненормированным рабочим днем относятся:

а) заведующие учреждениями или группами учреждений (заведующие, главные врачи, директора и проч.) и их помощники;

б) заведующий хозяйством (завхозы), их помощники и смотрители;

в) эвакуаторы на курортах;

г) санитарно-медицинские врачи (общие, школьные, пищевые и пр.), санитарно-ветеринарные врачи, эпизоотические врачи и судебные эксперты.

Примечание. Виды и размеры компенсаций для работников с ненормированным рабочим днем устанавливаются в коллективных и трудовых договорах.

II. Учет рабочего времени.

9. Учет рабочего времени, за из'ятиями, указанными в ст. ст. 10 и 11, производится помесячно.

Месячная норма рабочего времени устанавливается путем умножения числа часов установленного для данного работника рабочего времени на фактическое число рабочих дней данного месяца с учетом сокращения рабочего дня накануне дней еженедельного отдыха и праздничных дней (ст. ст. 109 и 111 кодекса законов о труде).

10. Поденный учет рабочего времени применяется в отношении работников следующих категорий:

а) работники самостоятельных амбулаторий (не при лечебных заведениях);

б) персонал мастерских при лечебных заведениях;

в) прачки.

Точный перечень должностей с поденным учетом рабочего времени устанавливается правилами внутреннего распорядка.

11. Для медицинских и ветеринарных работников по оказанию помощи на дому, для врачей по контролю на дому, для патронажных сестер и других медицинских работников, работа которых заключается в посещениях больных на дому, устанавливается, по соглашению между местным отделом (отделением) союза медсантруд и администрацией учреждения, месячная норма работы (количество посещений больных, количество родов и т. п.).

Указанные органы устанавливают месячную норму, исходя из нормального рабочего дня для данной категории работников и среднего количества рабочего времени, проводимого работниками на пункте в ожидании

вызова, времени, затрачиваемого на посещение больных и времени, затрачиваемого в пути при посещении больных.

12. Учет рабочего времени в ночные часы (от 10 час. вечера до 6 час. утра) производится следующим образом:

а) при отсутствии возможности спать 1 час считается: за 6/5 часа—для лиц с 6-часовым рабочим днем, за 8/7—для лиц с 8-часовым рабочим днем и т. д.;

б) при наличии возможности спать 1 час считается за $^1/_2$ часа рабочего времени.

Примечание 1. В правилах внутреннего распорядка должно быть точно установлено, в каких отделениях работник имеет право спать в ночные часы, а также, с каких часов ночи по условиям работы данного учреждения устанавливается возможность спать. Администрация обязана предоставлять в этих отделениях дежурному койку с постельными принадлежностями.

Примечание 2. Посещение больных на дому во время дежурства отдельно не учитывается.

13. Администрация учреждения обязана вести учет рабочего времени каждого работника, кроме работников, указанных в ст. 8 и 11. В отношении работников, указанных в ст. 11, учет ведется путем подсчета количества выполненной работы (количество посещений больных, количество родов и т. п.).

III. Распределение рабочего времени.

14. Распределение рабочего времени и дежурств устанавливается правилами внутреннего распорядка.

15. Распределение рабочего времени (установление очередных смен, выходных дней и т. п.) должно производиться с таким расчетом, чтобы работник находился при непрерывном исполнении своих обязанностей не более 12 часов подряд с последующим отдыхом не менее 12 часов.

Примечание. В исключительных случаях, с согласия местного отдела (отделения) союза медсантруд и с разрешения инспектора труда, допускается непрерывное исполнение обязанностей не более 24 часов подряд.

16. Очередные периодические дежурства допускаются продолжительностью не более 24 часов подряд.

17. В случаях нахождения на работе в течение 24 часов подряд (примечание к ст. 15 и 16) работник получает от учреждения бесплатное суточное довольствие.

18. Каждому работнику должен предоставляться еженедельный 42-часовой непрерывный отдых.

Отдых этот может предоставляться в любой день недель.

IV. Сверхурочные работы.

19. Сверхурочные работы в лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях допускаются в случаях, пределах и порядке, установленных кодексом законов о труде, постановлениями НКТ СССР, а также специальными постановлениями по этому вопросу, издаваемыми законодательными органами союзных республик.

20. При помесячном учете рабочего времени (ст. 9) сверхурочной работой считается работа сверх месячной нормы рабочего времени.

21. При помесячном учете рабочего времени (ст. 9) сверхурочные работы оплачиваются следующим образом: а) первые 50 сверхурочных часов в месяц оплачиваются в полуторном размере; б) сверхурочные работы сверх 50 часов в месяц оплачиваются в двойном размере.

Народный Комиссар Труда СССР *Шмидт.*

Зав. Отделом Охраны Труда НКТ *Желтов.*

Согласовано с ВЦСПС *Догадов.*

Утвержденное НКТ СССР 4 октября 1927 г. за № 307 (газ. Труд). № 231, 9 окт, 1927 г.

190. О контроле страховых касс над освобождением по временной нетрудоспособности.

Инструкция Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР

от 31 августа 1927 г., № 277.

На основании ст. 10 постановления ЦИК и СНК СССР от 4 марта 1927 г. о порядке предоставления застрахованным отпусков по временной нетрудоспособности (С. З. СССР, 1927 г., № 13, ст. 131) союзный совет социального страхования при НКТ СССР постановил утвердить следующую инструкцию:

I. Освобождение от работы по временной нетрудоспособности лечащими врачами.

1) Местные органы здравоохранения составляют списки лечащих врачей, которым предоставляется право выдачи больничных листков по временной нетрудоспособности. В списки могут включаться лишь врачи, работающие в государственных лечебных и лечебно-профилактических учреждениях.

2) Указанные в ст. 1 списки лечащих врачей представляются местными органами здравоохранения на рассмотрение местных страховых касс, которые имеют право мотивированного отвода отдельных врачей. Отведенные страховыми кассами врачи исключаются из списка.

В том же порядке производится дополнение списка лечащих врачей.

3) В каждом лечебном учреждении должен быть вывешен за совместными подписями местного органа здравоохранения и страховой кассы список лечащих врачей данного учреждения, имеющих право выдачи больничных листков по временной нетрудоспособности.

4) Лечащие врачи могут освобождать от работы по временной нетрудоспособности, наступившей вследствие болезни.

Предельные сроки освобождения лечащими врачами устанавливаются местными страховыми кассами, при чем сроки эти не должны превышать:

а) 10 дней—в лечебных учреждениях, в которых не имеется врачебной консультации;

б) 5 дней—в лечебных учреждениях, в которых имеется врачебная консультация;

в) 5 дней—в отношении врачебной помощи на-дому.

5) В случае необходимости продлить срок освобождения от работы по временной нетрудоспособности вследствие болезни свыше сроков, установленных для лечащих врачей, застрахованные направляются во вра-

чебную консультацию, а там, где врачебные консультации не организованы во врачебно-контрольную комиссию.

6) В местностях, в которых не имеется врача, право выдачи больничных листков может быть предоставлено, по соглашению страховой кассы и местного органа здравоохранения, заведующему фельдшерским пунктом. Сроки, на которые застрахованные в этих случаях могут освобождаться от работы по временной нетрудоспособности вследствие болезни, устанавливаются страховой кассой в зависимости от расстояния фельшерского пункта от ближайшего врачебного пункта.

7) О каждом случае освобождения от работы по временной нетрудоспособности или продления его лечебные учреждения обязаны в течение 24 часов извещать страховую кассу.

8) Страховым кассам предоставляется требовать лишения лечащего врача права выдачи больничных листков в случае допущения неправильностей при освобождении от работы по временной нетрудоспособности.

II. Врачебные консультации.

9) При амбулаториях и других лечебных и лечебно-профилактических учреждениях органами здравоохранения по соглашению со страховыми кассами организуются врачебные консультации в составе лечащего врача данного учреждения, имеющего право выдачи больничных листков, и врача консультанта (доверенного врача) страховой кассы.

Время и порядок работы врачебных консультаций определяется местными отделами здравоохранения по соглашению со страховыми кассами.

10) Пункты первой помощи и врачебной помощи на-дому, а также лечебные учреждения, при которых не имеется врачебных консультаций, могут быть прикреплены местным отделом здравоохранения по соглашению со страховой кассой к существующим врачебным консультациям.

11) В задачи врачебных консультаций входит:

а) Освобождение от работы по временной нетрудоспособности вследствие болезни, продолжающейся свыше сроков, установленных страховыми кассами в порядке ст. 4;

б) освобождение от работы по временной нетрудоспособности вследствие болезни лиц, направленных во врачебную консультацию в сомнительных случаях лечащими врачами;

в) определение необходимости применения дополнительных методов исследования или производства испытания и направления застрахованных для этой цели в соответствующее учреждение в порядке устанавливаемом местными органами здравоохранения совместно со страховыми кассами;

г) рассмотрение жалоб больных на решение лечащего врача по вопросу об освобождении от работы по временной нетрудоспособности;

д) предварительный отбор больных для санаторно-курортного лечения;

е) предоставление отпусков по беременности;

ж) определение наличия признаков стойкой нетрудоспособности и направление нетрудоспособных в бюро врачебной экспертизы, а при отсутствии последнего во врачебно-контрольную комиссию, которая производит определение стойкой нетрудоспособности в порядке, указанном в п. „е“ ст. 18.

12) При освобождении от работ по временной нетрудоспособности врачебные консультации могут устанавливать необходимость контроля на дому за нетрудоспособными.

13) В случае сомнений, а также при наличии разногласий между лечащими врачами и врачом консультантом, врачебная консультация направляет застрахованного во врачебно-контрольную комиссию, а также

сообщает последней в письменной форме не позднее чем через 24 часа, разногласия и сомнения с приложением материалов исследования здоровья застрахованного.

14) Решения врачебных консультаций не подлежат обжалованию со стороны больных.

15) Лечебное учреждение по установленной форме ведет учет случаев освобождения от работ по временной нетрудоспособности; ежемесячные сводки по этому учету представляются соответствующей страховой кассе и отделу здравоохранения.

16. Расписание дней и часов приема врачебной консультации вывешивается в лечебных учреждениях на видном месте.

III. Врачебно-контрольные комиссии.

17) Врачебно-контрольные комиссии организуются при местных страховых кассах в составе председателя, назначенного страховой кассой, врача-консультанта (доверенного врача) страховой кассы и врача от местного органа здравоохранения.

Врачи консультации (лечащий и доверенный врач) не могут быть членами ВКК при рассмотрении случаев, передаваемых из данной врачебной консультации, за исключением случая, когда они не могут быть заменены в ВКК другими врачами.

18) К ведению врачебно-контрольных комиссий относится:

а) разрешение вопросов об освобождении от работ по временной нетрудоспособности в случаях, предусмотренных в ст. 13;

б) обследование нетрудоспособных, находящихся на излечении в стационарных лечебных заведениях и на дому, в отношении необходимости освобождения их от работы, при чем порядок и время обследования нетрудоспособных, находящихся на излечении в стационарных лечебных заведениях, устанавливается органами здравоохранения по соглашению со страхкассой;

в) освобождение от работы по временной нетрудоспособности вследствие болезни свыше сроков; установленных в порядке ст. 4, и предоставление отпусков по беременности, а также рассмотрение жалоб больных на решения лечащих врачей в местностях, в которых не имеется врачебных консультаций;

г) установление необходимости посылки нетрудоспособного для иногороднего специального лечения по заключению врачебной консультации;

д) отбор больных и установление срока отпуска при санаторно-курортном лечении;

е) определение стойкой нетрудоспособности в местностях, в которых не имеется бюро врачебной экспертизы, с последующим утверждением бюро;

ж) определение наличия заболевания у безработного или членов его семьи, препятствующего проживанию их в местности, в которой безработному предлагается работа;

з) освобождение от работы при карантине и уходе за больным членом семьи, независимо от сроков освобождения;

и) выполнение специальных поручений страховой кассы.

19) Страховые кассы могут привлекать для участия в работах врачебно-контрольных комиссий в качестве экспертов специалистов и не из числа своих постоянных врачей-консультантов.

20) В случае надобности врачебно-контрольные комиссии направляют застрахованных для дополнительного исследования или клинического испытания в соответствующие учреждения органов здравоохранения в по-

рядке, установленном органами здравоохранения совместно со страховыми кассами.

21) Время и порядок работы врачебно-контрольных комиссий устанавливаются страховыми кассами.

22) Врачебно-контрольные комиссии ведут учет своей работы и представляют отчеты страховым кассам по установленным формам. Ежемесячные сводки о работе ВКК представляются также местному органу здравоохранения.

IV. Контроль на дому.

23) Контроль на дому над застрахованными, освобожденными от работ по временной нетрудоспособности, осуществляется страховыми кассами через врачей-контролеров кассы (врачебный контроль) и др. лиц (рабочий контроль).

24) При посещении нетрудоспособных на дому врачи-контролеры выясняют:

а) выполняет ли больной предписание лечащего врача и врачебно-контрольных органов;

б) соответствует ли состояние больного сроку освобождения его от работы;

в) соответствуют ли жилищно-бытовые условия, в которых находится больной, требованиям успешного лечения.

При выяснении жилищно-бытовых условий (п. „в“) врачи-контролеры в необходимых случаях принимают меры к помещению больного в больницу.

Кроме того, врачи контролеры дают необходимые раз‘яснения застрахованным и принимают от них жалобы.

25) В случаях, когда врач-контролер сочтет освобождение от работы или срок освобождения несоответствующим состоянию здоровья застрахованного, он направляет его для освидетельствования во врачебную консультацию, а в местностях, в которых не имеется врачебных консультаций— в ВКК. При несогласии врача-контролера с решением врачебной консультации он имеет право передать вопрос на рассмотрение ВКК.

26) Рабочий контроль осуществляется под руководством врачей-контролеров постоянными работниками страховых касс или лицами, направленными на эту работу страховыми кассами по соглашению с межсоюзными об‘единениями.

27) В задачи рабочего контроля входит:

а) выяснение соответствия поведения больного врачебным предписаниям;

б) выяснение жилищно-бытовых условий, в которых находится больной;

в) дача раз‘яснений застрахованным и прием от них жалоб.

28) В случае необходимости дачи медицинского заключения лица, осуществляющие рабочий контроль, вызывают врача-контролера.

29) В случае отсутствия больного дома при посещении его контролером, последний обязан оставить повестку о явке больного во врачебную консультацию или страховую кассу.

30) О всех случаях невыполнения застрахованным врачебных предписаний контролер сообщает немедленно в страховую кассу.

31) Контролер не вправе изменять предписания лечащих врачей или давать самостоятельные лечебные предписания.

32) Контролер отмечает посещение им больного на дому в больничном листке.

33) Время посещения на дому больных контролерами устанавливается страховыми кассами.

34) Контролер ведет учет своей работы и представляет в страховую кассу в установленные сроки отчет.

V. Ответственность лечащих врачей и врачей-консультантов.

35) Лечащие врачи, неправильно предоставившие отпуск по болезни, подлежат дисциплинарному взысканию со стороны органов здравоохранения, а доверенные врачи—со стороны органов социального страхования. При наличии признаков преступления, преследование возбуждается в уголовном порядке.

Председатель СССС *Немченко.*

Ответственный секретарь *Кузятин.*

Согласовано с Наркомздравами Союзных Республик.

(Газета „Труд" офиц. отд. № 233 12-X-27 г.).

191. Санітарні норми й правила для лазень громадського користування.

На підставі п. п. „д" й „и" арт. 9, арт. арт. 12 и 16 постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 27 серпня 1926 р. „Про санітарні-технічні ради" (Зб. Уз. УСРР 1926 р., № 53, арт. 252) Центральне Санітарно-Технічна Рада УСРР постановила затвердити такі

Санітарні норми й правила для лазень громадського користування.

I. Помешкання й розміри.

1. Лазня громадського користування повинна мати, як мінімум, такі окремі помешкання:

а) по містах і селищах міського типу: сіни, зажидальню, роздягальню, голярню, мильню, парильню, контору, помешкання для вартового, вбиральні й палільню;

б) по присілках: сіни (вони можуть бути й за зажидальню), роздягальню, мильню, парильню, вбиральні й палільню;

в) по селах: сіни, роздягальню й мильню.

Увага 1. Голярню можна влаштувати і в роздягальні, але її треба відокремити перегородкою. Площа, що її посідає голярня, не входить у площу роздягальні розрахованої за нормою.

Увага 2. Лазні спеціяльного призначення на підприємствах будуються згідно з нормами, що їх видав Наркомпраці.

2. За особливою вимогою санітарних органів помешкання лазні повинні бути так розпланові, щоб в разі потреби лазня могла бути за перепускник, т. т. мала:

а) окремі, що не з'єднуються поміж себе, роздягальню й одягальню з мильньою при них;

б) окремий вхід в лазню для роздягальні й вихід із лазні з одягальні;

в) дезинфекційну камеру в окремому приміщенні, що розподіляється на брудну й чисту половини, з окремими входами до них, з улаштуванням шлюзу біля брудної половини і із з'єднанням вікнами брудної половини з роздягальною, а чистої—з одягальною.

3. Міська лазня повинна мати чоловіче й жіноче приміщення.

Увага. По містах і селищах міського типу з невеликою кількістю людности, як виняток, можна влаштувати лазні з одним приміщенням. Для присілків і сільських місцевостей вимога арт. 3 не є обов'язкова.

4. Розміри зажидальні треба розраховувати не менше, як на одну чверть частини тих, що одночасно миються, з розрахунку по 0,75 кв. метр. на одного, що чекає, але загальною площею не менше, як 12 кв. метр.

5. Площу раздягальні треба розраховувати не менше як по 1,5 кв. метр. на кожного, що роздягається.

При розрахунку площі роздягальні потрібно мати на увазі такі міркування:

а) довжина лави на одного, що роздягається, повинна бути не менша, як 0,9 метр.;

б) широчінь її повинна бути не менш, як 0,5 метр., а височінь рівнятися 0,5 метр;

в) проходи поміж лавами повинні бути не меншими, як 1 метр ушир;

г) головний перехід з роздягальні до мильні повинен бути вшир не меншим, як 1,5 метр.;

д) повинно бути виділено місце для прийому й схову одежі, а також для чергового служника.

Увага. В сільських лазнях виділення місця для схову одежі й для чергового служника в роздягальні не є обов'язкове.

6. Площу мильні треба розраховувати не менше як по 2,5 кв. метр. на кожного, що миється.

При розрахунку площі мильної потрібно мати на увазі такі міркування:

а) довжина лави на одного, що миється, повинна бути не менша як 1 метр.;

б) широчінь лави повинна бути не менша як 0,6 метр., а височінь рівнятися 0,5 метр.;

в) проходи поміж лавами повинні бути вшир не меншими як 1,5 метра;

г) необхідно передбачити вільні місця біля водорозбірних кранів (не менше як 2 кв. метра коло кожної пари), а також для улаштування душів для полоскання.

Увага. В сільських лазнях проходи поміж лавами в мильні повинні бути не меншими як 1 метр ушир.

7. Площу парильні треба розраховувати не менше як по 0,5 кв. метр. на кожного, що миється в лазні.

8. Височінь лазневих приміщень повинна бути не менша як 3,20 метр.

Увага. Височінь приміщень в сільських лазнях повинна бути не менша як 2,85 метр.

9. Вбиральні повинні бути окремі для чоловічого й жіночого приміщень, з тим, що на одно очко повинно бути не більше як 25 чол.

10. Улаштування при мильнях сукупних басейнів для купання не припускається.

11. При влаштуванні окремих душових лазень або душових приміщень, при парових лазнях треба виконати такі умови:

а) площа душового приміщення повинна бути не менша як по 2,5 кв. метр. на кожного, що миється;

б) в душових приміщеннях повинні бути поставлені лави для намилювання з розрахунку не менше як 0,7 метр. довжини лави на 1 особу з віддаленням від лави до центру душа не менше як 1 метр, а також водорозбірні крани з розрахунку одна пара кранів на 15 душ.

12. Влаштовувати окремі ванні приміщення можна за такими умовами:

а) площа ванного приміщення повинна бути не менша як 7 кв. метр.;

б) кожне ванне приміщення повинно мати: лаву для роздягання, вішалку, ванну з душом, лаву для миття.

II. Устаткування і влаштування.

13. Мильні й парильні повинні мати водорозбірні крани для гарячої й холодної води з розрахунку одна пара кранів на 10 осіб, з тим, що крани повинні бути розташовані, по змозі, рівно по всій площі приміщень.

14. В мильнях обов'язково повинні бути влаштовані душі для ополоскування з розрахунку один душ на 15 чоловік.

Увага. Для сільських лазень ця вимога не є обов'язкова.

15. Роздягальні повинні бути устатковані гладенькими дерев'яними лавами, що їх пофарбовано світлою масляною фарбою, а коли дві лави зсунути одна до одної, поміж ними необхідно влаштувати спинку у височінь не менше як 0,7 метр. Скриньки для схову одежі в роздягальні повинні мати окремий відділок для взуття.

16. В мильнях лави треба влаштовувати із водонепропускних матеріялів (бетон, гладенькі плитки то-що).

Увага. В лазнях по присілках та селах можна влаштовувати в мильнях дерев'яні лави, що їх пофарбовано світлою масляною фарбою.

17. Лазню необхідно постачати метальовими тазами (залізними, оцинкованими, мідними, лужоними). Дерев'яні шайки не можна припустити.

18. Підлоги у вогких приміщеннях повинні бути водонепропускні (бетонні, асфальтові, плиточні) з ухилом до місця випуску спадних вод.

Такі-ж підлоги повинні бути і в убиральнях.

В инших приміщеннях підлоги повинні бути дерев'яні, пофарбовані масляною фарбою.

Увага. В сільських лазнях припускається в мильнях та парильнях дерев'яні прооліфовані підлоги.

19. Стіни й стелі у вогких приміщеннях повинні бути отинковані цементом і на височінь 1,4 метр. від підлоги профарбовані світлою масляною фарбою або обкладені гладенькими плитками.

Увага. Для сільських лазень ця вимога не є обов'язкова.

20. Вікна на височінь 2 метри від пішеходу або землі повинні мати матове скло. Відстань від підлоги до вікна в роздягальні й вогких приміщеннях повинна бути не менша як 1,1 метра.

Увага. Для сільських лазень ця вимога не є обов'язкова.

21. Світова поверхня вікон лазневих приміщень повинна бути не менше, як 1:10 площі підлоги.

22. Двері лазневих приміщень повинні бути вшир не менше як 0,8 метр. Щоб запобігти проникненню пару з мильні в роздягальню поміж цими приміщеннями необхідно улаштувати тамбур з витяжкою.

Увага. Для сільських лазень ці вимоги не є обов'язкові.

23. Всі двері лазневих приміщень повинні відкриватись назовні.

24. Полиці в парильні треба робити з перилами.

25. Вбиральні повинні бути світлі, теплі, що добре вентилюються та з'єднані теплими переходами з роздягальнями. Безпосереднє з'єднання вбиральних з мильнями не припускається.

Увага. При присілкових та сільських лазнях можна влаштовувати вбиральні на дворі.

26. Труби, що проводять пар або гарячу воду, що встановлені на височінь росту людини, повинні бути ізольовані.

III. Водопостачання, каналізація, опалення й вентиляція.

27. Парову лазню необхідно з лишком постачати як холодною, як гарячою водою з розрахунку не менше як 150 літр, для виключно душових лазень не менше як 50 літр, а для ванн не менше як 250 літр на кожного, що миється.

Увага. Для сільських лазень ця вимога не є обов'язкова.

28. Для відводу спадних вод у помешканнях лазні необхідно прокладати чавунні труби, з тим, що прийомники спадів повинні мати сифони, щоб запобігти попадання в помешкання газів. Гази повинні виводитися стояками вище даху будівлі.

Увага. В сільських лазнях для відводу спадних вод можна влаштовувати дерев'яні лотки з дерев'яними водяними затворами.

29. Якщо в залюдненому пункті є каналізація, мережу спадних труб лазні треба включати до міської мережі. Коли каналізації нема для усунення й очистки спадних вод треба влаштувати установку відповідно до місцевих умов.

30. Опалення в лазнях потрібно влаштувати з таким розрахунком, щоби в окремих приміщеннях лазні була температура не нижче за таку:

а) в роздягальні—20°С.

б) в мильні—30°С.

в) в парильні—40°С.

31. Опалення може бути центральне й місцеве пічками великої тепломісткости. Переносні залізні пічки не припускаються. Так само не припускається опалення паром високого тиснення. Коли влаштовується місцеве опалення, його треба так устаткувати, щоб палити можна було по змозі з коридорів і ні в якому разі з вогких приміщень.

32. За опальні прибори парового та водяного опалення можна припустити лише гладенькі труби й радіятори.

33. Для вентиляції лазневих приміщень, в разі є місцеве опалення, треба влаштовувати витяжки, а також кватирки або відкидні фрамуги. При центральному опаленні треба влаштовувати приточно-витяжну вентиляцію з підогріванням повітря до вказанних в арт. 30 температур, з тим, що обмін повітря повинен бути не менший, як двохразовий, а для вбиралень—трьохоразовий без подачі повітря.

Харків, 12 липня 1927 р.

Голова Центральної Санітарно-Технічної Ради *Нагорний*.

(Пост. Центр. Сан Тех. Ради 13-VII 1927 р. Зб. Уз. УСРР II, від 1927 р. № 30, арт. 145).

192. Про затвердження інструкції про порядок відкриття та санітарний стан їдалень, ресторанів, шинків та инших місць громадського харчування.

На розвиток і застосовання постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 1 червня 1923 р. „Про санітарні органи Республік" (Зб. Уз. УСРР 1923 р., № 22-23, арт. 311), та постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 12 лютого 1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом

і продажем харчових продуктів, смакових речовин і напоїв"—(Зб. Уз. УСРР 1925 р.. № 8, арт. 61), Народній Комісаріят Охорони Здоров'я постановив затвердити таку інструкцію:

Інструкція про порядок відкриття та санітарний стан їдалень, ресторанів, шинків та инших місць громадського харчування.

Для відкриття їдалень, ресторанів, шинків та инших місць громадського харчування потрібний попередній санітарний огляд приміщення та писаний висновок місцевих органів охорони здоров'я про те, що нема перешкод до відкриття даних підприємств.

Увага. Проєкти будівель, знов будованих для місць громадського харчування, а також плани перебудови тих, що існують повинно подавати на висновок сан.-тех. рад, згідно з постановою Ради Народніх Комісарів УСРР з 27 серпня 1926 р., „Про санітарно-технічні ради" (Зб. Уз. УСРР 1926 р., № 53, ст. 352)

2. Всі зазначені місця громадського харчування та кухні при них не можуть бути розташовані в підвальних поверхах, що в них підлога більш як на один метр нижча за земну поверхню.

3. Що до природнього освітлення, вентиляції кількости потрібних кімнат, розмірів приміщень та внутрішнього устаткування їх, то приміщення для їдалень та инших підприємств громадського харчування, наново будовані або пристосовувані повинні задовольняти правилам для проєктування їдалень громадського харчування, що їх встановлено за постановою Центральної Санітарно-Технічної Ради з 4 грудня 1925 р. „Санітарно-Технічні правила проєктування їдалень громадського харчування" (Зб, Уз. УСРР 1925 р., Від. II, № 27, арт. 71).

Увага 1. Існуючі їдальні повинні задовольняти зазначеним правилам що до площі підлоги залів для обіду на кожного, що обідає на одну зміну; що-ж до инших вимог, оголошених у постановах Сан.-Тех. Ради, то для виконання їх у їдальнях, що існують повинно дати певний реченець призначений місцевими органами охорони здоров'я

Увага 2. По всіх їдальнях, як тих що існують, як і тих, що їх знов будується, незалежно від иншого виду вентиляції, повинно влаштувати у вікнах такі фрамуги, що відчиняються.

4. Приміщення підприємств громадського харчування повинні бути ізольовані від житла і в них не повинно ночувати або переховувати речі що не стосуються до даного виробництва.

5. Всі місця громадського харчування повинні мати свої окремі зручні для користування вбиральні, а також умивальники з милом і чистими рушниками як для відвідувачів, як і для службовців.

6. Для верхнього одягу відвідувачів повинно влаштувати спеціяльні роздягальні кімнати; в їдальнях та инших місцях громадського харчування, що одночасно перепускають не більш як 50 чол., якщо неможливо влаштувати спеціяльну кімнату або вішалок в передпокої, можна поставити вішалки в залах для обіду.

7. Столи для їжі, як і инші меблі, повинні бути з матеріялу, що зручно очищається; столи можуть бути пофарбовані білою емальовою фарбою, або мати мармурові чи шкляні дошки, або перекриватися світлого кольору цератою; якщо вживається настольники або білий папір, вони мусять бути чисті і в міру забруднення змінятися.

8. На видних місцях у кімнатах для відвідувачів, а також і для службового персоналу повинно розставити високі плювальниці, що легко вичищаються з дезинфекційним розчином.

Увага. Дерев'яні плювальниці й плювальниці з піском не допускається.

9. На столах в залах для обіду мусить бути в шкляних карафках в достатній кількості вода для пиття доброї якости, чисті шклянки та посуд, щоб зливати воду.

10. Щоб попередити забруднення соли, перцю, що вживається за їжею, ці продукти мусять бути в закритих пляшечках з сітчатими покришками. Для гірчиці мусить бути окрема ложка.

11. Забороняється на столі для їжі класти головні вбори, портфелі й инші речі, що не стосуються до їжі.

12. Курити в залах для обіду забороняється, про що на видних місцях їдалень повинно розвісити відповідні плакати.

Якщо в їдальнях є декілька залів для обіду, курити відвідувачам дозволяється при умові виділення окремих приміщень для курців.

Увага. В їдальнях, де дозволяє приміщення, мусять бути відведені окремі кімнати для куріння.

13. Харчові продукти й готові блюда, що виставляється в буфеті на продаж, мусять бути під шклом.

14. Кожному відвідувачеві повинно давати чисті паперові салфетки.

15. Посуд, ложки, а також виделки й ножі повинні зручно зчищатися; дерев'яні ложки, як і мідні ложки та виделки не допускається.

Увага. Прибори фраже допускається лише якщо нікільовка ціла.

16. Мідний кухонний посуд мусить бути полужений ціною, що не має примішки олива більш як $1/2$%: чавунний посуд мусить бути емальований і не мусить мати щілин та лущіння.

17. Банити посуд треба в гарячій воді не менш як тричі в часто змінюваній воді, з тим, що перші два рази вода повинна бути із щолоком, після цього посуд повинно висушити.

Увага. Великі їдальні повинні мати механічні банильниці.

18. Банячи посуд, повинно вживати лаханок з матеріялу, що легко очищається. Вживати для цієї мети дерев'яних, не покритих оцинкованим залізом лаханок, а також глиняного не полив'яного посуду забороняється.

19. Чистий посуд і столові прибори повинні держати в шафах.

20. Всі приміщення їдалень, обстановка в них, меблі, посуд, білизна й усі прилади до готування їжі, повинно держати в чистоті й охайності.

21. В кухні забороняється прати й сушити всіляку білизну.

22. Очищати від пилу підлогу, меблі то-що повинно вогким способом.

23. В підприємствах, де працюють увечорі, повинно бути влаштовано достатньої сили штучне освітлення.

24. Продукти для виготовлення їжі повинно вживати свіжі, цілком доброї якости; для збереження їх повинні бути окремі, що добре вентилюються й чисто держаться приміщення з полицями і скринями, які піднято над підлогою не менш як на $1/4$ аршина; продукти, що легко псуються, повинно зберігати в лідниках і відповідному посуді, ящиках або на чистих гратках.

Увага. Їдальня з перепускною здатністю понад 300 чол. на день для зберігання готових сирих блюд і напівфабрикатів, повинні мати холодильні приміщення Гард-Манже; їдальні з меншою перепускною здатністю для цієї мети можуть обмежитися кімнатними лідниками.

25. Для службовців їдалень мусить буди спецодяг у достатній кількості; всі що працюють у кухні, повинні бути чисто одягнені в чисті білі кофти, фартухи, ковпаки, або хустки; службовці, що при буфеті, а також, що подають жу, повинні мати чисті фартухи з нагрудниками й нарукавниками.

26. Всіх робочих і службовців, що працюють на виробництві, лікарі повинні як попередньо, як і періодично оглядати, згідно з постановою НКОЗ з 23 червня 1926 р. „Інструкція про обов'язковий огляд робітників харчової справи" (Зб. Уз. УСРР 1926 р., Від. II № 20, арт. 71).

27. Мишей, пацюків, комах (тараканів, мух, то-що) повинно знищувати.

28. По всіх закладах громадського харчування мусить бути прошнурований зошит для зауважень санітарного нагляду.

29. Цю інструкцію повинна адміністрація їдалень вивісити на видному місці кожного підприємства громадського харчування.

30. Нагляд виконання зазначеної інструкції покладається на санітарні органи Наркомздоров'я в центрі й на місцях.

31. Винних у невиконанні зазначеної інструкції притягається до кримінальної відповідальности.

Харків, 20 серпня 1927 р.

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Нагорний.*

(Пост. Центр. Сан.-Тех. Ради 20-VIII 1927 р.— Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 30, арт. 147).

193. Про витрати на лік.-контр. та курорт. відбор. комісії.

До всіх Окрздоровінспекцій

Копія до НКОЗ АМСРР.

Зважаючи на те, що Лікарсько-Контрольні Комісії передано цілком у відання органів Соцстраху й що для цієї мети вилучено вже спеціяльні суми з фонду меддопомоги застрахованим, Наркомздоров'я пропонує остаточно припинити друкування аркушів про непрацездатність за рахунок фонду меддопомоги застрахованим.

Також належить припинити витрати на утримання Курортно-Відборочних Комісій, маючи на увазі, що всі міроприємства у справі надання курортового лікування провадяться за рахунок страхових фондів (а не фонда меддопомоги застрахованим).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Т. в. о. Зав. Лік. Проф. відд. *Ліберман.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 70122 від 12-X 1927 р.).

194. Про сплату кредитів за новою номенклатурою.

До Окрздоровінспектур і до всіх Держбюджетових установ НКОЗ.

Затвердження бюджету УСРР на 1927-28 рік законодавчими органами декілька затрималося, у звязку з чим затримується й відкриття кредитів на I квартал.

Щоб не залишити установи можливости переводити витрати по невідкладним потребам, за перемовленням НКЗдоров'я з НКФінансів, останнім зроблено 3 жовтня ц. р. (ч. 3 (19) розпорядження по Окрфінвідділу, щоб ОФВ переводив сплату по установах НКОЗ до відкриття кредитів на I квартал витрати, за новою номенклатурою на канцелярські й господарчі видатки та на харчування, а крім того для судових медиків— на подорожне й по санбакінститутах і на утримання досвідних тварин.

Зазначені витрати переводитимуться ОФВ в розмірі $^1/_6$ частини асигнувань IV кварталу минулого року.

Повідомляючи про це, НКЗдоров'я додає, що цими днями будуть відкриті всі кредити на I квартал, а також незабаром буде надіслано на місця кошториси установ на майбутній рік.

За Зав. Заг. Від. Член Колегії *Мурза*.

Зав. Кошт. Фін. Частини *Водкін*.

(Обіжн. розп. № 701.1.3 3-Х-27 р.).

195. Інструкція Наркомздоров'я, Наркомпраці і ВУРПС про пристосування постанови ВУЦВК'у та РНК УСРР— з 9-VI-27 р., „Про введення платности в яслах для забезпечення категорій працюючих.

(Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 32, арт. 147) *).

I. Платність вводиться в яслах постійного типу так в містах, як і в сільських місцевостях (§ 1, абз. I).

II. Платність в яслах поширюється так на дітей, що знов прибувають в ясла, як і дітей, що вже відвідують ясла.

III. Платню за утримання дитини в яслах справляють згідно з нижчезазначеною шкалою (§ 2).

Розмір місячної платні, що її визначено у відсотковому відношенні до бюджету сім'ї:

Бюджет сім'ї в м-ць	Кількість сім'ї				
	2 чол.	3 чол.	4 чол.	5 чол.	Більш 5 чоловік
Від 60 до 100 кар. вкл. .	3%	2%	Безп	латно	
Більш 100 до 150 „ .	4%	3%	2%	Безп	латно
„ 150 „ 200 „ .	5%	4%	3%	2%	1%
„ 200 „ 250 „ .	6%	5%	4%	3%	2%
„ 250 карб. „ .	7%	6%	5%	4%	3%

Платню за немовля (цеб-то за дитину до 1 року) в яслах справляють у половинному розмірі відповідної по шкалі платні.

Примітка. Для міст Харкова, Київа, Одеси та Дніпропетровська бюджетовий мінімум сім'ї, з якого починають справляти платню за утримання дитини в яслах, підвищується до 75 карб.

IV. Встановлення розміру платні за кожну дитину, що відвідує ясла, або безплатного її утримання переводить Окрздоровінспектура (через Раду Соціяльної Допомоги при Консультації, а де такої нема,—через ясельну комісію, які додержуються при цьому вищезазначеної шкали). Приналежність дітей в яслах до платної або безплатної категорії переглядають періодично в строки за вказівкою Окрздоровінспектури.

Примітка. При заяві батьків дитини, що відвідує ясла, про зміни в їх матеріяльно-сімейному становищі, питання про приналежність дитини до одної з вищезазначених категорій переглядають негайно.

*) Дивись Бюл. НКОЗ 1927 р. № 15.

V. Платню за утримання дитини вносять в ясла з початку кожного місяця за минулий.

Коли дитина не відвідує ясла через уважливі причини, протягом тижня і більш, платню за цей час не справляють.

VI. Суми, що їх одержують від справляння платні, з ясел—вступають періодично на біжучий рахунок Окрздоровінспектури і складають спеціяльний округовий ясельний фонд (§ 3).

VII. Суми, що їх одержують від справляння платні за утримання дітей в яслах, витрачає Окрздоровінспектура на:

а) поліпшення постановки роботи в яслах (переведення оздоровчих заходів улітку, дообладнання педагогічними підручниками та иншим);

б) на оплату видатків, що звязані з подовженням часу перебування дітей в яслах протягом дня з метою найповнішого обслуговування працюючої матери;

в) збільшення числа ліжок в існуючих яслах постійного типу;

г) поширення мережі постійних ясел (§ 3).

VII. Принципи прийому в ясла дітей залишаються ті, що й були, а саме:

а) приймають дітей, матері яких працюють не вдома;

б) перевагою при прийомі в ясла користуються діти, сім'ї яких менш забезпечені і діти матерів самітних;

в) при прийомі в ясла на території промислового підприємства або близько від нього, перевагою користуються немовлята (цеб-то діти до 1 року) робітниць та службовців—жінок цього підприємства перед старшими дітьми.

IX. Коли необхідно збільшити кількість ліжок в яслах і нема на це коштів, можна ввести самоокупні ліжка в тих яслах, де це допускає помешкання.

X. На самоокупні ліжка приймають у першу чергу дітей, матері яких працюють не вдома (робітниць, службовців, учнів).

XI. Платню за дитину на самоокупному ліжку вносять за 2 тижні наперед і її не повертають, коли дитина не відвідує ясла.

XII. Про витрачення сум, що вступають в рахунок платні за утримання дітей в яслах, Окрздоровінспектура подає відчити до Окрфінвідділу за встановленою формою.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

НКПраці УСРР (підпис).

ВУРПС *Савцов.*

НКФін УСРР (підпис).

(Надіслано НКОЗ за № 701.2.7 12-X 1927 р.).

196. Про безплатний та пільговий відпуск ліків.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР ЦК УЧХ.

Разом із цим надсилаються до відома та керовництва встановлені Наркомздоров'єм УСРР правила безплатного та пільгового відпуску ліків населенню.

Додаток. Згадане.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Т. в. о. Зав. Лік. Проф. Відд. *Ліберман.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 701.1.7 6-X 1927 р.

До обіжного розпорядження НКОЗУ.
№ 701.1.7 з 6-Х 1927 року.

Правила безплатного відпуску ліків з аптек лікустанов та пільгового відпуску ліків з госпрозрахункових аптек.

I. Правом безплатного одержання ліків з аптек лікустанов, що утримуються місцевими коштами (місцевий бюджет і місцевий фонд меддопомоги застрахованим), де надається безплатна меддопомога користуються такі категорії населення:

А. У випадку користування стаціонарним лікуванням:

1) Всі групи населення за весь час перебування хворого в лікустановах.

Б. У випадку користування амбулаторним лікуванням:

1) Застраховані і групи населення, що прирівнюються до таких постановою Раднаркому з 15-IV 1927 року (Зб. Уз. УСРР 1927 року, № 13, арт. 77).

2) Все населення сільських і міських місцевостей, за винятком заможніх та нетрудових груп.

Примітка. Групи і категорії заможнього і нетрудового населення по сільських і міських місцевостях, що не мають права на безплатне одержання ліків, у кожному окремому випадкові, встановлюються постановою окрвиконкому.

3) Військові службовці та їх сімейства згідно з інструкцією Наркомздоров'я про меддопомогу військовим службовцям (Бюлетень НКОЗУ 1927 р., № 6).

4) Особи, що перебувають на соціяльному забезпеченні та їх сімейства.

5) Все дитяче населення Республіки до 15-річного віку включно.

6) Всі хворі підчас подання ім швидкої меддопомоги і гостро-інфекційні.

В. У випадку одержання меддопомоги вдома:

1) Всі застраховані хворі, що користуються безплатною меддопомогою вдома в організованому порядку (через лікарів поліклінік, амбулаторій. районових лікарів).

2) Незастраховані хворі, що належать до категорій, які перелічено у розділі „Б“ цих правил

3) Всі хворі яким подано швидку меддопомогу і гостро-інфекційні.

II. Категорії населення, що користуються правом безплатного одержання ліків з аптек лікустанов, або госпрозрахункової аптеки, повинні подавати лікарю, при підписуванні рецепту й аптеці при одержанні такого, відповідні посвідчення.

III. По місцевостях, де госпрозрахункових аптек немає, всі групи населення одержують лікову допомогу безплатно з аптек лікустанов за рецептами лікарів тих-же лікустанов.

IV. Безплатний відпуск ліків переводиться в межах найменувань, затвержденого НКОЗУ медикаментозного каталога.

У виняткових випадках, за розсудом Завідувача відповідною лікустановою, можна виписувати ліки й поза каталогом.

V. Групи населення, що не перелічені в розділі „Б“ цих правил, одержують безплатну амбулаторну медпомогу по лікустановах, у тих випадках, як ліки прописано на бланку лікустанови за встановленим Наркомздоров'єм ліковими приписами, одержують ліки з госрозрахункових аптек за встановленою НКОЗУ аптекарською таксою із знижкою 25%.

VI. Все населення, в тому числі й категорії осіб, що перелічені в розділі „Б“ за рецептами вільнопрактикуючих лікарів, одержують ліки з госпрозрахункових аптек за встановленою НКОЗУ аптекарською таксою.

VII. Відпуск ліків за плату, за встановленим порядком (п. п. V і VI) може переводитись виключно з госпрозразункових аптек.

Т. в. о. Зав. Лік. Проф. відділом *Ліберман.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

197. Про курси перекваліфікації аптечних учнів.

До всіх Окрздоровінспекцій
„ „ Окрфілій Спілки Медсанпраці

Копія до всіх Аптекоуправлінь
„ „ НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я УСРР і ВУК Медсанпраці повідомляють, що в 1927-28 році в м. м. Київі та Дніпропетровському організуються курси перекваліфікації аптучнів. Право вступу до них мають аптучні, що працюють по аптеках без перерви не менш як із січня 1925 року. Утримання цих курсів буде переведено, згідно із постановою Раднаркому УСРР з 25-V-27 р., за рахунок 10% відрахувань із спеціяльного фонду прибутків Аптекоуправлінь на фармосвіту.

Отже, пропонується Вам негайно повідомити за формою, що до цього додається:

а) Скільки аптучнів з В/округи призначається Вами для перекваліфікації на курсах і

б) Приблизну суму спеціяльного фонду з прибутків Аптекоуправління за 1926-27 рік. Виявлення зазначеної суми переводиться Аптекоуправлінням за участю Ревізійної Комісії.

Належну суму відрахувань на підготовку кваліфікованого фармперсоналу Аптекоуправління повинні будуть витрачати лише за вказівками Наркомздоров'я. Ці кошти буде використано для перекваліфікації аптучнів, а також частково для підвищення кваліфікації фармацевтів.

Через те, що курси по перекваліфікації існуватимуть лише в 1927-28 р., рекомендується переводити вибір курсантів з належною обережністю. з числа аптучнів, що дійсно виправдали себе, як потрібні й корисні аптробітники.

Список прикріплення округ до курсів буде надіслано своєчасно.

За Наркомздоров'я *Пушня.*

Голова ВУК'у МСП *Затон.*

(Об. розп. НКОЗ № 701. 1. 8 6-X 1927 р.)

До обіжн. розпор. НКОЗУ і ВУК МСП
№ 701-1. 8. з 6-Х-27 р.

Відомість .. **Аптекоуправління**

Орієнтовочний розмір спеціяльного фонду з прибутків Аптекоуправління за 1926-27 р.	Кількість аптучнів, яким потрібно		
	Стипендія з безплатним навчанням	Лише безплатне навчання	Перекваліфікуватися за свої власні кошти

Ст. Фармінспектор (*Ліфшиць*).

Оголошення НКОЗ.

Наркомздоров'я прохає сповістити про місцеперебування:
1. Лікаря Філіповіча, що працював в Артемівськ. окр.

2. Фармацевтів Рубаненко Роза Леопольдівна
3. „ Любашевська Марія Наумовна
4. „ Виходець Єсфір Мендельва

} що працювали в Кременчуцьк. окрузі.

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт Ч. 70.452-кв. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. 136. Пр. 1000.

СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

ПРИГОТОВЛЕННАЯ ПО СПОСОБУ
ПРОФЕССОРА Д-РА БЮХНЕРА



СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

Вытяжка из семенных желез, приготовленная по способу проф. д-ра БЮХНЕРА
разреш. Наркомздравом № 8362.
Доза для внутреннего употребления 20-30 капель до 3-х раз в день.

ЦЕНА ФЛАКОНА 2 РУБ.

Имеется в продаже во всех аптеках и магазинах Санитарии и Гигиены СССР.

Почтой из главного склада высылается не менее 4-х флаконов при получении задатка в 25 %.

Пересылка и упаковка за наш счет.

Врачам и лечебным учреждениям для испытания высылается по требованию gratis

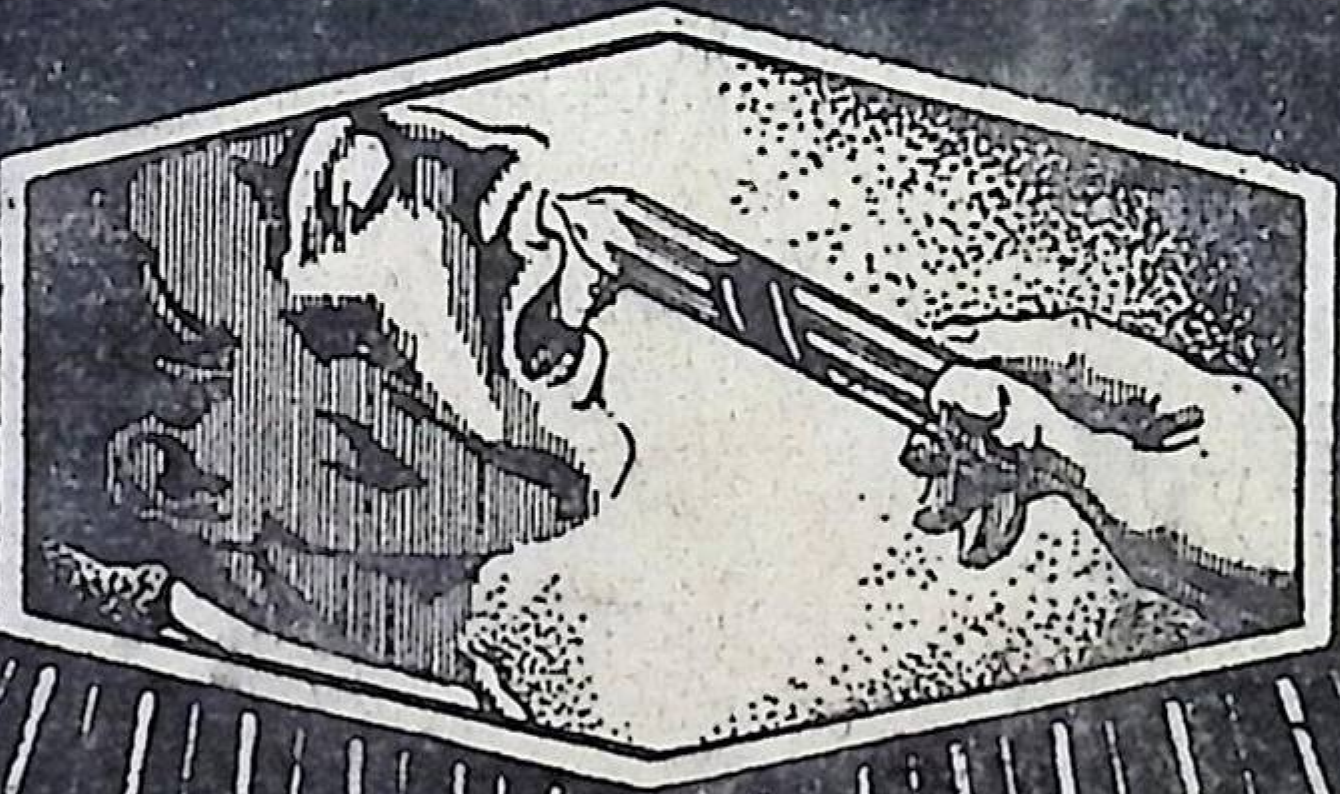


ЗАКАЗЫ ПИСЬМА И ДЕНЬГИ АДРЕСОВАТЬ

ЛАБОРАТОРИЯ КООПЕРАТИВА

„ГАЛЕН-МОСКВА"

МОСКВА, ул. ГЕРЦЕНА № 5



ХЛОРЭТИЛ—ГАЛЕН
(во флаконах)

Посылки:
- 3 ампулы 3 р. 50 к.
- 6 ампул . . . 6 р. — к.

Высылаются наложенным платежом без задатка.

Пересылка и упаковка за наш счет.

CHLORAETHYL-GALEN

ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ХЛОРИСТЫЙ ЭТИЛ

„Гален-Москва"

ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ „ГАЛЕН МОСКВА"

[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: 7 карб. на рік та 3 карб. 50 коп. на 1/2 року.

Для сільських медустанов та сільських участкових лікарів — 5 карб. на рік та 2 карб. 50 коп. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка"
м. Харків, Пушкинська вул. № 14.

№ 20 — 15 листопада 1927 року — № 20

ЗМІСТ

198. Про організацію судової медицини на Україні.
199. О медсан. обслуживании допризывников студентов ВУЗ'ов.
200. Об участии органов Красного Креста в обслуживании допризывной подготовки.
201. Про медичне обслуговування співробітників ОДПУ.
202. О порядке обеспечения в случае временного отстранения от работы вследствие заразных заболеваний лиц, занятых в предприятиях по обработке, хранению продаже или подаче пищевых продуктов и напитков.
203. Про видання медичних книжок застрахованим.
204. Про скорочення асигнувань на спецлікування.
205. Про порядок напрямлення хворих до м. Харкова.
206. Про неприпустимість виселення медперсоналу з кватир на цукроварнях.
207. Про максимальні норми витрат на медикаменти при схові й відпуску їх з аптек і округових аптечних склепів.
208. Про зміну цін аптечної такси.
209. Про знижки з аптечної такси.
210. Про постачання медичного устаткування та рентген. трубок.
211. Про постачання туберкуліна.
212. Про порядок відпускання саніт.-бакт. інститутами вакцин, сироваток та инш. бактер. препаратів.
213. Про постачання гоновакцини.
214. Про організацію та утримання ясел при бупрах для дітей ув'язнених жінок.

198. Про організацію судової медицини в УСРР.

Слухали:

13. Про організацію судової медицини на Україні.

Постановили:

Вважаючи на те, шо передача судово-медичних організацій до відання Наркомюстиції УСРР зламає єдність медичних організацій і сприятиме відриву судових лікарів од установ, що відають усією справою охорони здоров'я—крім того потрібує додаткових асигнувань по бюджету,—визнати за необхідне залишити судово-медичну організацію у віданні Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР.

(Витяг із протоколу РНК УСРР № 54-533. 14-Х-27 р.).

199. О медобслуживании допризывников студентов ВУЗ'ов.

Народному Комиссару Здравоохранения УССР.

Копия: Окрздравинспектурам.
Ректорам ВУЗ'ов.
Военным руководителям ВУЗ.
Дивврачам.

В состав контингентов проходящих допризывную подготовку, подлежащих медико-санитарному обслуживанию гражданскими органами Здравоохранения, входят студенты Высших Учебных Заведений.

Своеобразные условия прохождения этой категорией лиц, так называемой Высшей Допризывной Подготовки, требуют осторожного подхода и особых мероприятий по охране здоров'я обучающихся.

Основные моменты, подлежащие учету при обслуживании, следующие: санитарно-бытовые условия, характеризующиеся в большинстве случаев:

а) недостаточным и нерегулярным питанием,

б) отсутствием подходящей обстановки для отдыха,

в) перегрузкой учебными занятиями,

г) неблагоприятными жилищными условиями и целым рядом других более или менее отрицательных моментов.

Необходимо также иметь в виду, что в курс Высшей Допризывной Подготовки включены практические занятия по военному делу, а также занятия студентов в стрелковых и спортивных кружках.

В связи с изложенным участие гражданских органов здравоохранения по обслуживанию Высшей Допризывной Подготовки должно итти по пути организации регулярного врачебного наблюдения за санитарно-бытовыми условиями и физическим развитием обучающихся для повышения санитарной подготовки их, рационализации обучения и более правильного отбора обучающихся для последующих приемов в ряды Красной Армии.

Конкретно эта работа может выразиться:

1) в установлении наблюдения за санитарными условиями проведения занятий в спортивных и стрелковых кружках и в содействии постепенному втягиванию обучающихся в занятиях правильной дозировкой и индивидуализацией физических упражнений; в этом отношении должна соблюдаться тесная и постоянная связь медперсонала, обслуживающего студентов с руководителями кружков.

2) в проведении наблюдений над изменениями состояния з оровья и физического развития обучающихся под влиянием военной подготовки занятий спортом физической культурой; для этог› желател‹но производство специальных обследований как в массовом масштабе так и над отдельными группами и выборочными лицами (обследования врачебно-контрольные с краткими антропометрическими измерениями)

С этой же целью должны быть испол зованы все имеющиеся в распоряжении ВУЗ'а материалы о состоянии здоровья и психо физическом развитии слушателей (записи амбулаторных книг, справки лечебных учреждений, сани арные журналы и проч).

3) в организации и проведении сани арно-воспитательной и санитарно-просветительной работы в ВУЗ'ах в полном согласии с положенным по программе преподаванием гигиены.

в связи с изложенным Окрздравинспектуры должны своевременно разработать конкретный план обслуживания Высшей Допризывной Подготовки для чего установить связь с правлениями ВУЗ'ов и военруками последних, а также учесть возможности привлечения к этой работе медико-санитарных аппаратов самих ВУЗ'ов, местами студенческих и прочих леч.-сан. учреждений (диспансеров) с выделением в случае необходимости специальных врачей для обслуживания Высшей Допризывной Подготовки.

В связи с отнесением расходов по медико-санитарному обслуживанию Допризывной Подготовки на местные средства необходимо озаботиться внесением в соответствующие бюджеты ассигнований на означенные надобности.

Правление ВУЗ'ов надлежит оказывать органам здравоохранения всемерное содействие в деле медик.-санит. обслуживания Высшей Допризывной Подготовки.

Зам. Народный Комиссар Здравоохранения УССР *Нагорный.*

Зам. Народн. Комиссара Просвещения УССР *Приходько.*

Начальник Санитарного Управления Украинского Военного Округа *Суслов.*

(№ 285709 Укровсу 5-Х VII. 1927 г.)

200. Об участии органов Красного Креста в обслуживании допризывной подготовки.

Народному Комиссару Здравоохранения УССР.

Всем Окружным Комитетам Украинского Красного Креста.
„ Окринспектурам Здравоохранения.
„ Дивврачам.

В связи с неоднократно поднимавшимся вопросом об участии органов Красного Креста в обслуживании допризывной подготовки раз'ясняется:

1. Дело медико-санитарного обслуживания допризывников находится всецело на обязанности гражданских органов здравоохранения, но в местах, где отсутствуют учреждения здравоохранения или последние являются недостаточно мощными, или далеко отстоящими от уче ных пунктов, к этому могут быть привлечены организации Украинского Красного Креста.

2. В соответствии с этим об'ем и содержание работы учреждений Красного Креста по обслуживанию допризывников на учебных пунктах должны быть всецело согласованы с соответствующими Инспектурами Здравоохранения.

3. Помощь со стороны Красного Креста может заключаться: а) в обслуживании допризывников лечебными установками амбулаторного или поликлинического характера,

б) в проведении всех видов санитарно-просветительной работы среди допризывников (лекции, беседы, доклады, выставки, устройство библиотек и проч.),

в) в предоставлении для обслуживания допризывников санитарных установок (бани, дезкамеры и проч.)

4. Особо обращается внимание для точного уяснения об'ема работ учреждений Украинского Красного Креста, что деятельность последнего желательно направить преимущественно по линии обслуживания сельских учебных пунктов допризывной подготовки, не совпадающих с лечебно-санитарной сетью органов здравоохранения.

5. Расход денежных средств Красным Крестом может производиться исключительно за счет общей сметы.

Зам. Народн. Комиссара Здравоохранения УССР *Нагорный*.

Зам. Председателя ЦК Украинского Красного Креста *Холодный*.

Начальник Военно-санитарного Управления УВО *Суслов*.

(№ 285679 Укровсу 23 1927 г.).

201. Про медичне обслуговування співробітників ОДПУ.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР.

На підставі постанови РПО СРСР з 13 серпня ц. р. і відповідно до обіжника ОДПУ й Цустрах'у Наркомпраці СРСР з 26-IX ц. р. № 32 (11) (с) (ц) 182 АОУ, копія якого додається,—Наркомздоров'я УСРР пропонує надавати співробітникам місцевих Управлінь ОДПУ, фельдєгерських корпусів та їх сім'ям медичну допомогу нарівні із застрахованими.

Відвідування лікустанов зазначеними категоріями хворих належить реєструвати окремо.

Умови розрахунків ОДПУ з Наркомздоров'ем за надання меддопомоги буде повідомлено додатково.

Додаток згадане.

Член Колегії *Сиротенко*.

Ст. Інспектор *Ліберман*.

(№ 701-5-4 НКОЗ 28-X-1927).

Приложение к приказу ОГПУ 1927 г. № 195

Циркулярно:

Всем органам ОГПУ, Главсоцстрахам Союзных Республик и транспортным кассам социального страхования.

В развитие постановления СТО СССР от 13 августа 1927 г. о государственном обеспечении личного состава ОГПУ и его органов, ОГПУ и Цусстрах НКТ СССР предлагают принять к исполнению и руководству нижеследующее:

1. Весь личный состав ОГПУ и его органов, равно как и штатные сотрудники подсобных хозрасчетных предприятий ОГПУ и его органов, с 1-го октября 1927 года снимаются с обеспечения органов соц. страхования и переходят на государственное обеспечение ОГПУ.

2. В соответствии с п. 1 настоящего циркуляра Органы ОГПУ прекращают уплату страховых взносов за время с 1 октября с. г.

3. Все бывшие и ныне работающие сотрудники ОГПУ, получающие к 1 октября 1927 г. обеспечение в порядке соц. страхования продолжают получать таковое из органов соцстрахования и после 1 октября 1927 г. Равным образом страховые органы предоставляют сотрудникам ОГПУ и после 1 октября 1927 года обеспечение по страховым случаям, возникшим до 1 октября 1927 года, если заявление о предоставлении обеспечения представлено в органы соц. страхования в сроки, установленные действующим законодательством по социальному страхованию.

4. Бывшие сотрудники ОГПУ и его органов, получающие персональные пенсии, продолжают получать таковые в установленном порядке вне зависимости от нового порядка государственного обеспечения личного состава органов ОГПУ.

5. Пособия по безработице уволенным сотрудникам ОГПУ и его органов выплачиваются органами соцстрахования на одинаковых основаниях с увольняемыми из рядов РККА лицам кадрового начальствующего состава.

Зам. Председателя ОГПУ *Трилиссер.*

Начальник Цусстраха НКТ СССР *Немченко.*

Зам. Начадминоргупр. ОГПУ *Погребинский.*

26 сентября 1927 г.
№ 32-11-с-ц-182-АОУ.

202. Постановление Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 25 августа 1927 г. № 282 о порядке обеспечения, в случае временного отстранения от работы вследствие заразных заболеваний, лиц, занятых в предприятиях по обработке, хранению, продаже или подаче пищевых продуктов и напитков.

Союзный Совет Социального Страхования при НКТ СССР постановил:

1. Лица, занятые работой по найму в предприятиях по обработке, хранению или продаже пищевых продуктов согласно списку, приведенному в Приложении 1, в случае временного отстранения от выполняемой ими работы вследствие заболевания одною из заразных болезней, включенных в список, приведенный в Приложении 2,—обеспечиваются страховыми кассами пособиями по временной нетрудоспособности на общих со всеми застрахованными основаниях, впредь до допущения их вновь на работу по их профессии или установлении у них инвалидности.

2. Указанные в ст. 1 лица подлежат обеспечению по временной нетрудоспособности лишь при условии, если они в своей работе непосредственно соприкасаются с пищевыми продуктами и напитками в открытом виде.

3. Освобождение от работы по представлению органов санитарного надзора в случаях, предусмотренных настоящим постановлением, производится Врачебной Консультацией, а в случае ее отсутствия — Врачебно-Контрольной Комиссией страховой кассы.

4. Указанные в ст. 1 лица, в случае невозможности обратного поступления на прежнюю работу после допущения их к работе по своей профессии, подлежат обеспечению по безработице на общих основаниях.

5. Предложить Советам Социального Страхования при НКТ союзных республик внести в распоряжения, изданные ими по данному вопросу, изменения, вытекающие из настоящего постановления.

Председатель Союзного Совета Социального
Страхования *Немченко.*

Отв. Секретарь *Кузятин.*

Приложение I к ст. I постановления Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 25 августа 1927 г. № 282.

Список предприятий, работники которых подлежат обеспечению по временной нетрудоспособности в случае временного отстранения от работы, согласно списку болезней, указанному в приложении II.

1) Хлебопекарное и макаронное производство.

2) Кондитерское производство.

3) Овощно-фруктовое производство.

4) Молочное производство (молочные, масляные и сыроваренные заводы, сливные пункты, молочные склады, молочные хозяйства).

5) Колбасное производство.

6) Торговые предприятия и склады, хранящие и продающие пищевые продукты производств, перечисленных в п. п. 1—5 настоящего списка, в открытом виде.

Приложение II к ст. I постановления Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 25 августа 1927 г. № 282.

Список болезней, при которых производится обеспечение по временной нетрудоспособности, в случае отстранения от работы, лиц, работающих по найму в предприятиях, перечисленных в приложении 1.

1) Открытые туберкулезные язвы и свищи, волчанка на открытых частях тела;

2) Туберкулез легких с выделением содержащей бациллы мокроты;

3) Сифилис с заразными проявлениями болезни;

4) Актиномикоз с из'явлениями и свищами на открытых местах тела;

5) Воспалительные острые процессы глаз заразного происхождения;

6) Кожные заразные заболевания.

203. Про видання медичних книжок застрахованим.

До всіх Окрздоровінспектур.

Доповнюючи „інструкцію про введення медичних книжок на право користування меддопомогою за рахунок фонду меддопомоги“, надіслану з обіжником НКЗдоров'я з 5-VII ц. р. під № 44436 (Бюл. НКОЗ 1927 р. № 12 п. 132). Наркомздоров'я УСРР роз'яснює що:

1. Медичні книжки видається працюючим застрахованим на підставі разрахункових книжок та инших рівнозначних документів, а безробітним на підставі книжок для одержання допомоги по бізробіттю, або на підставі реєстраційних карток Бірж Праці.

2. З метою уникнути зайвої перевантажености Місцкомів та Фабзавкомів роботою по складанню списків (п. 5 інструкції) і по ствердженню їх (п. 2) та поданню різних довідок про членів сімей застрахованих, роботу цю треба погодити з адміністрацією підприємств з використанням їхнього апарата.

Тов. Зав. Лік. Проф. відд. *Ліберман.*

Секретар *Меєров.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-3-5 17-X-1927 р.).

204. Про скорочення асигнувань на спецлікування.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Згідно з постановою Центральної Бюджетової Комісії, асигнування на спецлікування в цьому році значно скорочено. тому надісланий Вам розподіл спеціяльних ліжок (див. листа № 701-4-5 з 20 жовтня ц. р.) різко відрізняється від розверстки 1926-27 р.

Лікув. Проф. вдділ НКОЗУ попереджує, що наданий в цьому році розподіл ліжок є остаточний до 1 жовтня 1928 року і ніякі клопотання округ про підвищення кількости їх не буде навіть розглянуто. Одночасно Лік. Проф. відділ НКОЗУ пропонує негайно припинити напрямлення хворих за рахунок НКОЗ до лікустанов: Чернігівського Інституту ім. Воровського, Полтавської водолікарні, Вінницької водолікарні, Свердлівської санаторії (в Одесі), Лермонтовського курорту, дитячої санаторії в Слав'янську ім. Коха та Київського тубінституту.

При наявності фінансової можливости ви можете орендувати ліжки по всіх тих лікустановах де з 1 листопада скасовано оренду ліжок за рахунок Центрального Запасного фонду, для чого вам належить злиствуватись безпосередньо з цими установами.

Що до тих хворих, які в межах розподілу НКОЗУ на жовтень ц. р. були в різних лікустановах, то розрахунок за їх утримання зробить НКОЗ, а що по за розподілом, або поверх такого на жовтень, то ці витрати віднесіть на свій рахунок, бо НКОЗУ неприйме ніякої участи в утриманні хворих поверх розподілу на жовтень.

Член колегії *Сиротенко.*

Інспектор *Клейнер.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-6-7 29-X 1927 р.).

205. Про порядок напрямлення хворих до м. Харкова.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР.

Не зважаючи на многоразові вказівки про порядок прямування хворих селян до Харкова для спецлікування з багатьох округ продовжують прибувати хворі селяни, не забезпечені грошима ні на зворотній проїзд, ані на перебування в Харкові підчас консультації або амбулаторного лікування.

Такі хворі опиняються в надзвичайно тяжкому становищі, бо Наркомздоров'я не має можливости надати їм грошової допомоги за відсутністю таких коштів.

Підтверджуючи ще раз чинні положення, Наркомздоров'я УСРР попереджує, що на перед, у всіх випадках незаконного прямування хворих

селян для спецлікування без грошей на переїзд і на перебування в Харкові винні будуть притягатися до відповідальности за невиконання розпоряджень Наркомздоров'я.

Член колегії *Сиротенко.*

За Завід. Лік.-Проф. від. *Ліберман.*

(Об. розп. НКОЗ 701-3-8 18-X 1927 р.).

206. Про неприпустимість виселення медперсоналу з кватир на цукроварнях.

До всіх Окрздоровінспектур.

Разом із цим надсилається до відома листування Управління Уповноваженого Цукротресту з 7-X ц. р. під № 3477-15, у справі надання кватир медперсоналу на цукроварнях.

Додаток: Згадане.

Завід. Лікув.-Проф. від. *Сиротенко.*

Інспектор *Клейнер.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-7-8 28-X 1927 р.).

До НКЗдоров'я УСРР.

(Лік.-проф відділ).
на № 54004
вх. № 5290

Згідно з § 44 Колдоговору між правлінням Цукротресту та ЦК Цукровиків, цукроварні не зобов'язані надавати кватирі медперсоналу при заводських лікарнях.

Але ця обставина не була перешкодою тому аби ми запропонували всім філіям Цукротресту на Україні не виселяти медробітників з помешкань, що ними фактично занімається, що нами й було своєчасно зроблено.

Як зразок відношення філій до цієї справи, додаємо копію обіжного листа н/Уманської філії з 8-IX до всіх цукроварень (в тім числі й до цукроварень Тульчинської округи, як Бершадська та інш.

Уповноважений на Україні Член Прав. Цукротресту *Ніколаєвський.*

Секретарь *Златкис.*

(Лист Цукротреста № 3477-15 7-X 1927 р.).

207. Про максимальні норми витрат на медикаменти при схові й відпуску їх з аптек і округових аптечних склепів.

До всіх Окздоровінспектур, Медсанупрів, НКОЗ АМСРР. Копія до ЦКУЧХ.

Разом із цим надсилається новий список максимальних норм витрат на медикаменти при схові й відпуску їх із аптек і аптечних склепів.

З оголошенням цього, списка, якого додано до обіжника НКОЗУ під № 56 з 18-VI 1925 року,—скасовується.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Т. в. о. Зав. Лік.-Проф. від. *Ліберман.*

(Обіжн. розп. № 701-2-5 НКОЗ 13-X 1927 р.).

До обіжника НКЗУ № 701-2-5

13 жовтня 1927 р.

Максимальні норми витрат на медикаменти при схові й відпуску їх з Аптек і Округових Аптечних Склепів

Найменування предметів	Витрати у %% По аптеках	Витрати у %% По округ. аптечних склепах	Найменування предметів	Витрати у %% По аптеках	Витрати у %% По округ. аптечних склепах
Acetum vini et Aceta medikata	5	1,5	Cortex concisae omnes	4	1,75
Acid. aciticum glaciale	4	2	Creolinum	6	2
„ arsenicosum	5	1,25	Dermatolum	—	5
„ boricum	5	1,5	Diuretinum	4	1,25
„ carbolicum crystal.	7	2	Emplastr. omnia non extensa	4	1,5
„ „ crudum	6	2	Extr aquósa et spirit. spiss.	10	3,5
„ citricum	4	1,5	„ „ „ „ sicca	5	1,75
„ mineralia omnia	4	2	„ aetherea omnia	10	3
„ salicylicum	4	1,5	„ fluida	5,25	2,25
„ tannicum	4,5	1,5	Flores, folia conc. et herbae conc. omina	4,5	2
„ tartaricum pulver.	4	1,5	Formalinum	5	1,75
Adeps suillus	6	2	Fructus et semina omnes	4	2
Aether	10	4	Glycerinum	8	2,5
Albumin. tannicum	4	1,25	Gummi resin. omnes	5	2
Aloë	6	2	Guajacolum liquidum	5	1,75
Alcoloida et sales corum	5	0,75	Jodum	2	1
Ammonium carbonicum	6	2,5	Jodoformium	5	2
„ sulfoichthyolicum	10	3,5	Kalium caustic. fusum	5	1,5
Argentum nitricum	4	1,5	„ bromatum et jodat	4	1,5
Aspirinum	4	1,5	Kreosotum	5	1,75
Balsam Copaivae et Peruivianum	8	3	„ carbonicum	4	2,5
Benzinum	10	3	Lanolinum	7	2,5
Benzonaphtolum	4	1,25	Linimenta omnia	5	2
Bismuthum subnitricum	4	1,25	Liquores	4,5	1,75
Butyrum cacao	4	1,5	Lysolum	5	2
Bismuthum salicylicum	5	1,5	Mentholum	6	2
Calcaria hypochlorosa	—	3	Methylium salicylicum	6	1,75
Camphora	6	3	Naphtalinum	6	2
Capsulae amylaceae	10	—	Natrium salicyl., 2 carbon., carbonic. crud et pulver	4	1,5
Cera alba et flava	4	1,5	Natr. bromat. et jodat	5	2
Chininum muriat. et sulfuricum	4	1,25	„ carbonic cryst. crud	6	3
Chloroformium	10	3,5	„ carbonic. cryst depurat	0	2
Chloralum hydratum	5	1,5			
Collodia omnia	10	3,5			

Найменування предметів	Витрати у %% По аптеках	Витрати у %% По округ. аптечн. склепах	Найменування предметів	Витрати у %% По аптеках	Витрати у %% По округ. аптечн. склепах
Natr. kakodylicum	5	1,5	Spiritus denaturat.	6	2
„ sulfuric cryst. depur	8	3	„ saponatus	4	1,5
Olea aetherea omnia	6	2	„ vini rectific. et crud	4	1,25
„ pinguia	6	2	Sirupus omnes	7	2
Oleum ricini	8	2,5	Sulfur depurat.	4	1,25
„ terebinthni	6	2	Terebinthin. commun. et laricina	12	3
Opium pulveratum	5	1,25	Thygenolum	8	2,5
Pix liquida	8	3	Tincturae aethereae	8	3
Protargolum	4	1,5	„ spirituosae omnes	5	1,25
Phytinum	5	1,25	Unguentum Wilkinzoni	6	3
Pulves omnes	4	1,25	„ omnia	6	2,5
Radices et rhizoma conc. omnes	4	1,5	„ hydrargyr. ciner	8	2
Resinae omnes	6	2	Urotropinum		1,25
Sacchar. pulver	6	2	Vaselinum americanum	6	2
Salolum	4,5	1,5	„ rossicum	8	3
Sapo viridis	9	3,5	Xeroformium	5	1
Spirit. aethereus	8	2			

Примітка. Витрати, що вказано для apтклепів: відносяться також і до магазинів Санітарії і Гігієни.

Т. в. о. Зав. Лік.-Проф. Відділом *Ліберман.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

208. Про зміну цін аптечної такси.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до всіх Аптекоуправлінь.

Після одержання цього Наркомздоров'я УСРР пропонує Вам негайно внести в таксу НКОЗУ видання 1927 р. такі зміни цін:

	за 100,0 коп.	за 10,0 коп.	за 5,0 коп.	за 1,0 коп.	за 0,1 коп.
1. Сахарин	—	205	102 1/2	25	3 1/2
2. Риваноль	—	700	350	84	10 1/2
3. Дигіпурат росикум	—	—	—	112 1/2	14 1/2
4. Олеум єкорис	41	5	2 1/2	1/2	—

Одночасно сповіщається до відома та керовництва:
а) оцінка дигіпурата Кнолля скасовується;

б) коли в таксі не зазначено ціни одного центиграму, то таку встановлюється діліннямм дециграмової ціни на вісім, наприклад: якщо ціна одного дециграма по таксі 16 коп., то один центиграм буде коштувати 16 : 8—2 коп. і т. д.

Завід. Лікув.-Проф. від. *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-5-0. 20-X-1927).

209. Про знижки з аптечної такси.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до всіх Аптекоуправлінь

У звязку з запитанням місць про порядок пристосування обіжника Наркомздоров'я УСРР під № 52174 з 16/IX—27 р. Лік.-Проф. відділ НКОЗУ пояснює, що збереження знижок, що існували до видання аптечної такси НКОЗУ 1927 р., цеб-то 10% для міст та 30% для села, не є обов'язкове. Але-ж Окрздоровінспектури, залежно від місцевих умов, можуть встановлювати деякі знижки для всіх груп населення як міста, так і села.

Що торкається певної групи населення, передбаченої в пакті V правил безплатного та пільгового відпуску ліків (обіжник НКОЗУ під № 701-1-7 з 6-X-27 р.) Бюл. НКОЗ 1927 р. № 18-19, то для такої знижки в 25% з нової такси є обов'язковими.

Зав. Лік.-Проф. відділом Член Колегії *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-6-9. 29-X-1927).

210. Про постачання медичного устаткування та рентгенівських трубок.

До всіх Окрздоровінспектур.

Щоб налагодити нормальне та своєчасне постачання лікарням та медицинським лабораторіям устаткування, яке для них потрібне, цеб-то: лабораторні прибори, операційні столи, автоклави, гінекологічні кресла, різні носилки й коляски для хворих та інш., потрібно мати відомості. яке саме з такого устаткування потрібно буде вищезазначеним установам В/округи терміном найближчих 5-ти років.

Через те, що В/відомості треба включити в 5-тирічну заявку тресту, Вам належить їх надіслати до Наркомздоров'я не пізніш як через три тижні. Якщо в зазначений термін не буде одержано В/відомостей, Вас у заяву не буде включено.

Одночасно, Лікув.-Проф. відділ НКОЗУ сповіщає, що через те, що виробництво рентгенівських трубок налагоджено в Союзі, ввоз їх з-за кордону заборонено, але для забезпечення Вас своєчасним постачанням їх, Вам треба дати річну планову заявку на потрібну кількість трубок для існуючих рентгенкабінетів В/округи і для кабінетів, що мають відкритися на протязі 1927-28 року. Треба мати на увазі, що замовлення на рентгентрубки провадитиметься через Укрмедторг, і через несвоєчасну надсилку Вами відомостей, Ви можете бути не включені в загальну заявку.

Зав. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-5-1. 20-X-1927).

211. Про постачання туберкуліна.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР.

Лікув.-Проф. відділ НКОЗУ сповіщає, що заявки на туберкулін на 1927-28 р. передано І Українському Сан.-Бакт. Інституту в Харкові.

В майбутньому, Вам належить заявки про надіслання туберкуліну надсилати безпосередньо до згаданого Сан. Бакт. Інституту (Харків, Пушкинська, 14).

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*

Інспектор туберкульозу *Трахтман.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-4-7 20-X 1927 р.).

212. Про порядок відпуску санітарно-бактеріологічних препаратів.

Відпуск Санітарно-Бактеріологічними та Вісповим Інститутами вакцин, сироваток та инших бактерійних препаратів в 1927-28 б. р. пропонується переводити на таких підставах:

1. Відпускати безплатно: Окрздоровінспектурам, медсанупрам, держбюджетовим лікустановам і військовому відомству для потреб територіяльних частин:

а) вакцини: шкарлятинозну, тифозну, дизентерійну, холерну, дивакцини, ентеровакцини;

б) вакцини—гонококову для потреб венерологічних установ;

в) сироватки: шкарлятинозну, дизентерійну, протитетанічну, менінгококову;

г) сироватку антидифтерійну в кількості річної потреби, що встановлює Сан. Епід. НКОЗУ;

д) вісповий детрит, антирабичний щепельний матеріял, дифтерійний та шкарлятинозний токсини, мішанку токсину з антитоксином, антитоксин, туберкулін, аглютинаційні сироватки, гемолітичний амбоцептор, антиген, культури, необхідні для поточної практичної роботи сан.-бак. лабораторій.

Увага: Вісповий детрит військовому відомству відпускається безплатно також і для військ постійного складу.

2. Відпускати за платню зі знижкою 50% зі встановленої ціни:

А. Окрздоровінспектурам та Медсанупрам:

а) сироватки: антистрептококову, стафілококову, пневмококову, нормальну;

б) сироватку антидифтерійну поверх встановленої НКОЗУ річної кількости;

в) вакцину гонококову для всіх установ, крім венерологічних.

Б. Військовому відомству для військ постійного складу всі сироватки й вакцини, за винятком віспового детриту.

3. Господарчим органам України й Союзним республікам і приватнім установам і особам відпуск бактерійних препаратів переводити за повну платню.

4. Установам УЧХ бактерійні препарати, що виробляються за продукційним планом, відпускати через Окрздоровінспектури на загальних з останніми підставах.

5. Відпуск всіх цих препаратів переводиться за порядком, що встановлено наказом НКОЗУ з 26 жовтня 1926 року.

Підстава. Постанова Колегії НКОЗУ з 20-IX. Протокол № 60.

(Нак. НКОЗ № 1 18-X 1927 р.).

213. Про постачання гоновакцини.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР.

Щоб уникнути різнобою, який спостерігається в справі постачання венустановам гоновакцини, Лікув.-Проф. відділ НКОЗУ просить Вас запропонувати всім вендиспансерам, венпунктам, венкабінетам в/округи звертатися з вимогами на гоновакцину виключно до своїх Окрздоровінспектур, які за встановленим порядком одержують гоновакцину з Обласного Сан.-Бакт. Інституту за збірною для округи вимогою.

Т. в. о. Зав. Лік.-Проф. від. *Ліберман.*

Інспектор венерології *Федоровський.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-4-4. 20-X 1927).

214. Про організацію та утримання ясел при Бупрах для дітей ув'язнених жінок.

До всіх Окрздоровінспектур та Поправно-Трудових Установ УСРР.

На підставі постанови ВУЦВК'у з 4-X 1923 р., малолітніх дітей, що є на піклуванні заарештованих осіб, повинно приймати до дитбудинків Наркомздоров'я.

Але виконати цю постанову на місцях дуже важко через відсутність вільних місць в закритій мережі дитустанов, яку до того ж рік-у-рік скорочують в звязку з новою організаційною формою закритого піклування — патронатом (віддача дітей на виховання в сім'ю).

Тому 57 ст. VII розділу Випр.-Трудового Кодексу й передбачає зарахування на лікарняний пайок дітей до 4 років, що знаходяться при ув'язнених жінках.

В останні роки кількість ув'язнених жінок з малолітніми дітьми вираховується по окремих великих Бупрах десятками. Таке становище вимагає нових організаційних форм утримання малолітніх дітей при ув'язнених жінках.

Дітей цього віку не можна залишати без постійного пильного догляду й тому ув'язнених жінок-матерей неможливо посилати на роботу.

Щоб пристосувати до ув'язнених жінок-матерей загальне положення про трудовий режим в Бупрах, а також, щоб утворити для дітей ув'язнених жінок нормальні умови існування, при всіх Бупрах, де є ув'язнені жінки з дітьми віком до 4 років, слід зорганізувати ясла для цих дітей, для чого:

I. На Бупри покладається:

1) Відділити відповідне помешкання під ясла.

Примітка. Здатність помешкання, що його виділяє Бупр під ясла, визначають місцеві органи охорони здоров'я.

2) Устаткування ясел твердим інвентарем.

3) Постачання паливом і комунальними послугами.

4) Харчування дітей в розмірі вартости пайка ув'язненого (ці суми передається до л карні ПТУ).

5) Дрібні господарчі витрати (ремонт, убиранння, прання, утримання дітей в чистоті).

6) Надання технічного обслуговуючого персонала (убиральниць, нянь та инш.), яких виділяють з числа ув'язнених жінок.

II. На місцеві органи охоронздоров'я по місцевому бюджетові покладається:

1) Постачання ясел м'яким інвентарем.

2) Утримання завідуючої та середнього персоналу в яслах (сестер медичних й виховательок).

Примітка. Штат середнього персоналу в яслах встановлюють місцеві органи охорони здоров'я за погодженням з професійною спілкою.

3) Обслуговування ясел лікарем-педіятром.

III На Наркомздоров'я по держбюджету покладається:

1) Загальний санітарний догляд за яслами, який покладається на одного з лікарів лікарні при Бупрі

2) Постачання необхідними медикаментами і перев'язочним матеріялом через лікарняну аптеку при Бупрі.

3) Дотація на харчування дітей в сумі ріжниці між лікарняним пайком та пайком ув'язненого, згідно арт. 57 ПТК.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Наркоменусправ *Канарський.*

Нач. Адмін.-Пеніт. Інспекції
Управління ПТУ *Бабчиніцер.*

(Обіжн. НКОЗ та Наркомвнусправ № 701-3-5 28-Х 1927).

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я пропонує всім окрздоровінспектурам та медсанупрам, а також окремим ліксанустановам, де працюють нижчезазначені медробітники, сповістити про місцеперебування та посаду лікарів:

1) **Копіловича,** що працював раніш в Артемівській окрузі.

2) **Павловської** Анастасії Федоровни, що скінчила Ленінгр. Ін-та Медичних Знань, та була на стипендії Архангельського Губвиконкому.

Укрголовліт Ч. 70.452-кв. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. 361. Пр. 1000.

СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

ПРИГОТОВЛЕННАЯ ПО СПОСОБУ
ПРОФЕССОРА Д-РА БЮХНЕРА



СЕКАРОВСКАЯ ЖИДКОСТЬ

Вытяжка из семенных желез, приготовленная по способу проф. д-ра Б ОХНЕРА разреш. Наркомздравом № 8362.
Доза для внутреннего употребления 20-30 капель до 3-х раз в день.

ЦЕНА ФЛАКОНА 2 РУБ.

Имеется в продаже во всех аптеках и магазинах Санитарии и Гигиены СССР.
Почтой из главного склада высылается не менее 4-х флаконов при получении задатка в 25 %.

Пересылка и упаковка за наш счет.

Врачам и лечебным учреждениям для испытания высылается по требованию gratis.



ЗАКАЗЫ ПИСЬМА И ДЕНЬГИ АДРЕСОВАТЬ

ЛАБОРАТОРИЯ КООПЕРАТИВА
«ГАЛЕН-МОСКВА»

МОСКВА: ГЕРЦЕНА № 5



ХЛОРЭТИЛ—ГАЛЕН
(во флаконах)

Посылки:	3 ампулы	3 р. 50 к.
	6 ампул . . .	6 р. — к.

Высылаются наложенным платежом без задатка.

Пересылка и упаковка за наш счет.

CHLORAETHYL-GALEN

ХИМИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ХЛОРИСТЫЙ ЭТИЛ

«Гален-Москва»

ХИМИКО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ «ГАЛЕН МОСКВА»

[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: на 1928 р. 4 карб. на рік та 2 карб. на 1/2 року

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка"

м. Харків, Пушкинська вул., № 14

№ 21-22 — 15 грудня 1927 року — № 21-22

на 1928 р. **ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ** на 1928 р.

НА ОФІЦІЙНИЙ ОРГАН НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

БЮЛЕТЕНЬ НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Рік видання 3-й

Бюлетень виходить під редакцією Наркомздоров'я т. Д. І. Єфімова. У Бюлетені оголошуються всі законодавчі акти Уряду, що стосуються до питань охорони здоров'я, а також обіжники, інструкції, положення, накази та інш. що їх видає Наркомздоров'я, постанови Центр. Сан-тех. Ради та розпорядження інших урядництв по питаннях, що торкаються охорони здоров'я.

ПЕРЕДПЛАТА на рік — 4 карб. на 1/2 року — 2 карб.

Передплату та гроші надсилати на адресу—Харків, Пушкинська вул., № 14

Видавництву „Наукова Думка".

ЗМІСТ

215. „Про зміну арт. 1 постанови РНК. Про затвердження списку установам Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, що є на державному бюджеті в 1926-27 бюджетовому році".

216. Положення про Планову Комісію НКОЗ.

217. Про повідомлення про вакантні лікарські посади.

218. Інструкція про порядок використання центрального епідемічного фонду.

219. Про порядок видачі дотації на санітарно-технічні заходи.

220. Про зміну арт. 6 постанови „Про обов'язкову реєстрацію заразливих та гостроепідемічних захворувань і повідомлення про них".

221. Про медобслуговування співробітників ОДПУ.

222. Про медобслуговування підопіклих соціяльного забезпечення.

223. Про дотермінове звільнення згідно арт. 473 Крим.-Проц. Кодексу важко та невилічимо хворих і душевно-хворих в'язнів.

224. Санітарні правила й норми збирання, усунення та унешкіднення брудин та покидів по неканалізованих залюднених пунктах міського типу та неканалізованих районах міст, що мають каналізацію.

Оголошення НКОЗ.

215. Про зміну арт. 1 постанови „Про затвердження списку установам Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, що є на державному бюджеті в 1926-27 бюджетовому році.

На зміну постанови своєї з 28 квітня 1927 р. „Про затвердження списку установам Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, що є на державному бюджеті в 1926-27 бюджетовому році" (Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 14, арт. 83), Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

Пункт 1 зазначеного списку зредагувати так:

„1. Чотири Санітарно-Бактеріологічних Інститути з Пастеровськими станціями (Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровськ)".

Харків, 19 вересня 1927 р.

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Сербиченко.*

Керівничий Справ Ради Народніх Комісарів УСРР *Я. Касян.*

Оголошено у «Вістях ВУЦВК» 21 вересня 1927 р., № 220.
(Постанова РНК УСРР 19-IX-1927 р.—Зб. Узак. УСРР 1927 р. № 44 арт. 203).

216. Положення про Планову Комісію Н. К. О. З.

1. Загальні положення.

1) Планова Комісія є постійно існуючий орган при Колегії НКОЗУ для підготовки питань планового регулювання справи охорони здоров'я в УСРР.

2) Основні завдання Планової Комісії є: проробка матеріялів та планів розвитку охорони здоров'я, що розробляються відділами НКОЗУ, вивчення наслідків переведення в життя затверджених планів з метою використовування цих наслідків для дальнішої роботи й для внесення необхідних коректив до планів.

3) Обсяг та характер діяльности Планової Комісії опреділюється існуючими положеннями, загальними директивами Колегії НКОЗУ та Народнього Комісара Охорони Здоров'я.

2. Обсяг роботи Планової Комісії НКОЗУ.

4) До обсягу робот Планової Комісії входить:

а) розробка перспективного плану розвитку охорони здоров'я;

б) проробка на підставі перспективного плану календарних річних планів зі встановленням порядку їх здійснення;

в) розгляд та дача висновків по операційних планах відділів НКОЗУ та по відчитах про їх діяльність в порядкові виконання планів;

г) розгляд та оцінка виробничих програмів та планових передбачень установ, що безпосередньо підлеглі НКОЗУ (з висновком відповідних відділів), виходячи з загального плану охорони здоров'я;

д) розгляд та аналіз проєктів бюджета здоровоохорони по всіх джерелах його фінансування;

е) розробка директив по питаннях, що звязані зі складанням та переведенням планів охорони здоров'я на місцях;

ж) систематичне вивчення виконання планових завдань та відчитів по виконанню бюджетів, а також дослідження та розробка планових питань;

з) розробка окремих специяльних завдань планового характеру за дорученням Народнього Комісара й Колегії НКОЗУ;

и) вивчення та розробка питань в справі дальнішої раціоналізації діяльности відділів НКОЗ, його місцевих органів та установ.

5) Виконуючи свої обов'язки, Плановій Комісії надається право:

а) одержувати від всіх відділів НКОЗУ необхідні матеріяли, довідки, відомості і т. инш.;

б) одержувати від всіх підлеглих установ та окрздоровінсп. в установленому порядкові та у встановлені терміни проєкти загальних та операційних планів і програмів;

в) провадити дослідчу роботу планових питань та наслідків здійснення планових завдань в різних галузях охорони здоровья.

3. Склад Планової Комісії та порядок її діяльности.

6) Планова Комісія НКОЗУ складається з:

а) Голови Планової Комісії, що його призначає Народній Комісар охорони здоров'я;

б) відповідального секретаря;

в) референта і

г) членів Планової Комісії.

7) Кількість членів Планової Комісії як і персональний склад її встановлюється та затверджується Народнім Комісаром охорони здоров'я.

До складу членів планової комісії входить представник спілки МСТ, що його делегує ВУК Спілки МСТ.

8) Голова Планової Комісії, відповідальний секретар та референт складають постійний робочий орган, що провадить всю поточну роботу Комісії.

Примітка. Відповідальний секретар планкому та референт входять до неї, як члени комісії з ухвальним голосом.

9) Засідання План. Комисії скликаються розпорядженням Голови та провадяться не менш одного разу на тиждень.

10) План. Ком. веде протоколи своїх засідань та складає періодичні відчити про свою діяльність для подання Народньому Комісару на затвердження.

(Пост. Колегії НКОЗ 2-XI-1927—прот. № 3).

217. Про повідомлення про вакантні лікарські посади.

До всіх Окрздоровінспектур.

По деяких округах спостерігається ненормальне явище, що Окрздоровінспектури не приймають на роботу лікарів, що їх відрядив НКОЗ згідно з заявками цих округ, посилаючись на те, що місце вже зайнято.

Отже надалі пропонується у тому разі, коли округою вже заміщено вакантну лікарську посаду, про яку вона раніш сповіщала НКОЗ, негайно про це повідомляти НКОЗ аби усунути можливі непорозуміння.

Крім того, надсилаючи заявки на лікарів до НКЗО, обов'язково треба вказувати докладні умови роботи (ставка, кватиря, транспорт, віддалення від залізниці та инш.).

Член Колегії Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

Зав. Облік. Розп. частини *Station Станіславський.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-2 9—14-X-1927 р.).

218. ІНСТРУКЦІЯ

про порядок використання центрального епідемічного фонду.

1. Центральний Епідемічний фонд встановлюється при НКОЗ з метою:

а) переведення протиепідемічних заходів, що мають значіння для всієї Республіки;

б) попередження заносу з закордонних держав та союзних Республік заразливих захворувань через морські та сухопутні кордони;

в) видачі дотацій периферичним органам Охорони Здоров'я на додаток до їх місцевих коштів на переведення протиепідемічних заходів при сильному розвиненні тої чи іншої епідемії.

Увага: Всі видатки на протиепідемічні заходи постійного характеру та на міроприємства по боротьбі зі звичайними епідеміями, що не мають особливого розвинення, переводиться за рахунок місцевих коштів.

2. Центральний епідемічний фонд витрачується на заходи по боротьбі з такими інфекціями: чума, холера, черевний тиф, дизентерія, висипний тиф, повторний тиф, віспа натуральна, шкарлятина, дифтерія, кір, малярія, трахома й проказа.

Увага 1: Дотації на трахому видаватиметься за погодженням з НКФінансів, що встановлюється з початку кожного нового бюджетового року.

Увага 2: Дотації на проказу відпускатиметься до часу відкриття лепрозорія.

3. Центральний епідемічний фонд видаткується на:

а) поширення кадрів санітарного та епідемічного персоналу на час епідемії;

б) розгортання нових тимчасових протиепідемічних установ та поширення існуючих на час епідемії, (ізоляційні дома, дезустанови, малярійні станції, та загони, ізоляційно-пропускні пункти, санітарно-бактеріологічні лабораторії й т. инш.);

в) збільшення шпиталізації через відкриття тимчасових інфекційних бараків і поширення існуючих інфекційних відділів;

г) роз'їзди санітарно-епідемічного персоналу по боротьбі з епідеміями;

д) поліпшення дезинфекційної справи;

е) поширення продукції вакцин та сироваток при сильному розвиненні епідемії та недостатності затвердженого виробничого плану;

ж) постановку та переведення досвідів нових профілактичних методів протиепідемічної боротьби та переведення в звязку з цим епідеміологічних обслідувань.

Увага: Відпуск дотації по „е“ та „ж“ провадиться що-разу за погодженням з НКФінансів.

4. Дотації з центрального епідемічного фонду видається:

а) окружним інспектурам Охорони Здоров'я, Медсанупрам та Бупрам на переведення практичних заходів що до боротьби з епідеміями;

б) санітарно-бактеріологічним інститутам на переведення заходів, зазначених в п. п. „е“ та „ж“ § 3, якщо в кошторисах їх відповідних асигнувань немає.

5. До заявок на відпуск дотації з центрального епідемічного фонду обов'язково додається такі матеріяли:

а) вичерпуючі відомості про рух епідемії та її розповсюдження;

б) конкретний план намічених протиепідемічних заходів і кошторис на переведення їх в життя;

в) відомості про те, ким і які суми намічено до відпуску на боротьбу з епідемією, та від кого й які суми одержано на переведення наміченого плана.

6. Видаткування центрального епідемічного фонду переводиться НКОЗ на підставі даного положення.

7. Грошовий відчит з документами про витрату одержаних дотацій з епідфонду подається на загальних підставах до відповідних Окрфінвідділів, копію-ж грошового відчиту та звіт про переведені протиепідемічні заходи подається до НКОЗУ.

19 серпня 1927 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Член Колегії НКФ УСРР *Пальчиковський.*

219. Про порядок видачі дотації на санітарно-технічні заходи.

Досвід роботи органів Охорони Здоров'я в галузі сільського лазневого будівництва, що переведено за минулі два роки, дав позитивні наслідки в) 1926 р. на Україні збудовано 69 сільських лазень и в 1927 р.—115 сільських лазень), а тому НКОЗ вважає за необхідне надалі пропонувати всім Окрздоровінспектурам поширити та поглибити роботу в галузі сільського лазневого будівництва й надати цій роботі плановий характер.

Складаючи плана лазневого будівництва та поліпшення водопостачання в сільских місцевостях на наступний рік, Окрздоровінспектури повинні мати на увазі такі моменти:

1) Робота в галузі сільського лазневого будівництва та поліпшення сільського водопостачання повинна бути Окрздоровінспектурами тісно ув'язана та погоджена з місцевими Комітетами УЧХ.

2) До плану сільського лазневого будівництва та поліпшення водопостачання треба вносити лише ті міроприємства, що реальні й виконання яких забезпечено достатніми місцевими коштами.

3) В галузі поліпшення водопостачання на селах—потрібно домагатися того, щоб всі міроприємства в цій галузі в першу чергу було переведено в огнищах кишкових захворувань. До плану робіт може бути внесено такі міроприємства: постачання громадських колодязів смоками, каптаж родників, устрій трубчатих та бетонових колодязів, будування сільського водоперегону (звичайно, як для цього є достатні кошти та инші можливості); в галузі сільського лазневого будівництва—потрібно домагатися збудування лазень поліпшеного типу та ліпше устаткованих.

4) До сільського лазневого будівництва треба притягнути всі сільські громадські організації, головне, кооперацію та населення.

5) Санітарні лікарі повинні взяти активну участь в організаційній саносвітній роботі та санітарно-технічній консультації.

6) Особливу увагу треба звернути на детальну пробобку фінансової сторони плану.

7) Окрздоровінспектури повинні брати матеріяльну участь у сільському лазневому будівництві та поліпшенні сільського водопостачання—виділяючи на цю мету кошти з фонду на санітарно-технічні міроприємства,

а за відсутністю коштів—домагатися через Президію ОВК—додаткових асигнувань.

8) НКОЗ, зі свого боку, видаватиме дотації на сільське лазневе будівництво та поліпшення сільського водопостачання.

Беручи на увагу обмеженість коштів центрального фонду на санітарно-технічні заходи, розмір дотації НКОЗ на вищевказані міроприємства не буде перевищувати 25% вартости намічених збудувань—що треба мати на увазі при складанні плана.

9). Розпорядок видачі НКОЗ дотації в поточному році зовсім змінюється, а саме: дотації на лазневе будівництво та поліпшення сільського водопостачання будут розасигновані зразу на цілий рік—згідно з надісланими Окрздоровінспектурам планами й надалі ніякі окремі заяви, що не внесено до планів не задовольнятимуться. А тому в плані, що повинно надіслати до НКОЗ, треба передбачити всі реальні міроприємства в галузі лазневого будівництва та поліпшення сільського водопостачання на весь майбутній бюджетовий рік.

10) План сільського лазневого будівництва та поліпшення водопостачання повинен бути надісланий до НКОЗ не пізніше 15 грудня, щоб з 1 січня було-б можливо розасигнувати потрібні кошти по округах.

При надісланні плану треба додати такі відомості:

а) назва пунктів, де намічається робота та кількість населення в них,

б) що намічається до збудування (збудування лазні, устрій колодязя, каптаж родника й т. ін.),

в) якщо будується лазню, дати відомості про її розмір; якщо будується колодязь—дати відомості про характер устаткування та кількість населення, що він обслуговуватиме,

г) вартість намічених робіт,

д) участь місцевих коштів у витратах по збудуванню (перелічити окремо розмір асигнувань з боку ОВК, Окрздоровінспектури Сільради, РВК, УЧХ, Кооперації, населення та ін.),

е) Розмір дотації, яку ОЗІ просить від НКОЗ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Санепід. від. *Марзеєв.*

(Об. розп. НКОЗ № 701—7—4. 5-XI 1927 р.).

220. Про зміну арт. 6 постанови „Про обов'язкову реєстрацію заразливих та гостро-епідемічних захворувань і повідомлення про них".

На зміну арт. 6 постанови РНК УСРР з 25 серпня 1927 року „Про обов'язкову реєстрацію заразливих та гостро-епідемічних захворувань і повідомлення про них" (Зб. Уз. УСРР 1926 р., № 52, арт. 349)—Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

Арт. 6 зазначеної постанови зредагувати так:

6. „За недодержання правил цієї постанови особи, зазначені в арт. арт. 2 і 5, відповідають порядком постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 27 липня 1927 року „Про надання адміністративним органам права вживати заходів адміністративного впливу за маловажні праволомства" (Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 39, арт. 177), або, згідно з арт. 193 Кримінального Кодексу

УСРР, якщо неповідомлення про захворування було підчас пошестей або в місцевості, оголошеній за загрозливу на пошесть або спричинило собою тяжкі наслідки".

Харків, 1 вересня 1927 р.

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Сербиченко.*

Керівничий Справ Ради Народніх Комісарів УСРР *Я. Касян.*

Оголошено в „Вістях ВУЦВК" 10 вересня 1927 р., № 206.

(Пост. РНК УСРР 1-IX 1927 р.—Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 44, арт. 197).

221. Про медобслуговування співробітників ОДПУ.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

На додаток до обіжного розпорядження, НКОЗУ з 28-Х цього року № 701-5-4 у справі медобслуговування робітників ОДПУ (Бюл. НКОЗ 1927 р., № 20), Лікув. Проф. відділ НКОЗУ надсилає для керовництва й належного виконання копію умови з цього-ж приводу, складеної поміж Наркомздоров'ям і ДПУ УСРР.

Згідно з п. 14 умови розрахунки з місцевими органами ДПУ належить перевести, починаючи з 1 жовтня цього року, відповідно до п. п. 8 и 9 умови.

Додаток: Згадане.

Член Колегії *Сиротенко.*

Ст. Інспектор *Ліберман.*

(Об. розп. НКОЗ, № 701-8-9, 15-XI-1927 р.).

Додаток до обіжн. розп. НКОЗ № 701-8-9, 15-XI-1927 р.

Соглашение.

Ноября 11 дня, 1927 года. Настоящее соглашение заключено между Государственным Политическим Управлением УССР с одной стороны и Народным Комиссариатом Здравоохранения УССР с другой стороны в следующем:

1. Наркомздрав принимает на себя с сего числа обслуживание всех сотрудников ГПУ и их семей, как в центре, так и в округах медпомощью, обеспечивая их на равных с застрахованными условиях.

Примечание: К числу сотрудников ГПУ относятся и штатные сотрудники подсобных предприятий ГПУ и их семьи, как в центре, так и в округах по особому списку. На строевые части, за исключением ОСНАЗ'а, настоящее соглашение не распространяется.

2. Все лица, перечисленные в п. 1 настоящего соглашения, пользуются наравне с застрахованными всеми видами амбулаторно-поликлинической и стационарной, а равно и всеми видами специальной помощи, которые предоставляются застрахованным органами Здравоохранения. Стационарная помощь предоставляется в больницах, подведомственных Окрздравам, а также в больницах, находящихся в распоряжении Наркомздрава.

Примечание 1. К спецвидам помощи не относится курортная помощь.

Примечание 2. Медицинские анализы производятся Окрздравами.

3. Всем сотрудникам ГПУ, как в центре, так и на местах выдаются медицинские книжки существующего для застрахованных образца. Книжки выдаются обязательно органами ГПУ, каковые их получают от Окрздрава.

4. На предмет определения необходимости курортного лечения, сотрудники ГПУ подвергаются ежегодно в январе-феврале месяцах специальному освидетельствованию. Подлинные акты медицинского освидетельствования направляются в соответствующие органы ГПУ, при чем во Врачебных Комиссиях никаких сведений и материалов освидетельствования не оставляется.

5. Для получения медпомощи, которая не может быть оказана сотрудникам на месте в Округах, больные, наравне с застрахованными, направляются в определенные крупные центры (Харьков, Киев) через областные Лечбюро НКЗ.

6. Приезжающим из округов в крупные центры больным сотрудникам ГПУ Наркомздрав общежития не предоставляет и обеспечение их квартирами лежит на обязанности ГПУ.

7. В исключительных случаях, сотрудники ГПУ, прибывшие в тот или иной округ и внезапно заболевшие, пользуются медпомощью наравне с сотрудниками ГПУ данного округа.

8. За все виды медицинской помощи, оказываемой по настоящему соглашению органами Наркомздрава сотрудникам ГПУ, органы ГПУ вносят Окрздравам ежемесячно 2% от суммы зарплаты, выплаченной органами ГПУ лицам, поименованным в п. 1 настоящего соглашения, за исключением 10%, удерживаемых для взноса в Центральный запасный фонд НКЗ для обеспечения помощи, оказываемой в централизованном порядке.

9. Расчеты органами ГПУ с органами Наркомздрава производятся ежемесячно 1 числа каждого месяца.

10. Все необходимые дополнения и изменения настоящего соглашения разрешаются Коллегией Наркомздрава и Коллегией ГПУ УС Р.

11. Делопроизводство о больных сотрудниках ГПУ ведется в секретном порядке. Сведения о списочном составе проходящих больных сотрудников ГПУ и их семей не составляются. Статистические данные о числе больных и характере болезней Окрздравом в специальную категорию не выделяются, а включаются в общие цифровые данные по округу.

12. По всем деталям организации медицинской помощи в отдельных округах, в развитие на основе настоящего общего соглашения, органы ГПУ договариваются с местными Окрздравами.

13. В случае возникновения на местах каких-либо недоразумений по исполнению настоящего соглашения, все спорные вопросы с материалами направляются Окрздравами и органами ГПУ в центр соответственно для разрешения между НКЗ и ГПУ.

14. Настоящее соглашение заключается сроком с 1-X 1927 года по 1-X 1928 года.

Примечание. При желании продолжить срок действия настоящего соглашения, ГПУ УССР извещает Наркомздрав за два месяца до окончания срока его.

15. Настоящее соглашение передается для реализации Окружным Инспектурам Здравоохранения.

Соглашение составлено в 2 экземплярах: 1 экз. хранится в Наркомздраве УССР и 1 экз. в ГПУ УССР. Копии соглашения рассылаются Окружным Инспектурам Здравоохранения.

Член Коллегии Наркомздрава УССР **Сиротенко.**

Начальник Админуправления и член Коллегии ГПУ УССР **Щербинский.**

222. Про медобслуговування підопіклих соціяльного забезпечення.

Витяг з протоколу № 48/527 засідання Ради Народніх Комісарів УСРР з 15 вересня 1927 року.

Слухали:

12.....г. 7. Пропозиції Комісії за Головуванням т. Луценка, утвореної постановою РНК УСРР на доповідь Наркомсоцзабезу УСРР про загальний стан соціяльного забезпечення УСРР та перспективи дальшого розвитку.

Спр. № 14775.
Арх. 7-Х.
Вн. НКСоцзабез.

Постановили:

12......г. 7. Прирівняти підопіклих військових категорій громадянської війни, особистих пенсіонерів та осіб, що мають заслуги місцевого значіння, до трудящих застрахованих у справі надання їм амбулаторної та стаціонарної медпомоги.

Наркомздоров'я спільно з Наркомсоцзабезпечення дати відповідні директивні вказівки місцевим органам.

Секретар РНК УСРР *Яворський*.

223. „Про дотермінове звільнення, згідно арт. 473 Крим. Проц. Кодексу важко та невилічимо хворих і душевно хворих в'язнів".

До всіх розподільчих та дозорчих комісій і округових прокурорів і округових інспектур охорони здоров'я.

Арт. 473 Крим. Процес. Кодексу надає розподільчим комісіям право застосовання дотермінового звільнення засуджених від відбування заходів соціяльного захисту — позбавлення волі, або примусових робіт у випадку важких невилічених або душевних хвороб.

Зазначене дотермінове звільнення провадиться розподільчими комісіями на підставі висновку лікарських комісій, що існують у поправно-трудових установах, згідно з арт. 33 інструкції про медико-санітарні частини, розіслані всім ПТУ 27-V-26 р. при обіжнику № 80.

Застосування дотермінового звільнення за хворобою вимагає дуже обережного підходу, а тому лікарські комісії, коли вони дають висновок, повинні підводити дану особу пильному клінічному досліду.

Примітка: У випадках, що викликають сумління для клінічного досліду хворого, направляється до лікарні Окрздоровінспектури відповідно до арт. 69 інструкції по мед. сан. частині (обіжник НКВС № 80 — 27-V-26 р.,—Наказ НКОЗ № 9 з 15-VI-26 р.) *)

При провадженні догляду за хворим в'язнем необхідно встановити характер та стан занедужань, його важкість, а також наскільки стан хворого підходить під поняття такої невилічимої хвороби, при якій позбавлення волі вже перестає бути заходом поправлення, або заходом соціяльного захисту від громадсько-шкідливих або громадсько-небезпечних елементів.

Перелік головніших хвороб, що можуть бути підставою для рішучого висновку, коли повстає питання про дотермінове звільнення до цього додається, одначе при пристосуванні цього переліку треба мати на увазі,

*) Надруковано Збірн. Мед. Сан. Законодавства 1926 р. стор. 259.

що рішуче значіння у зазначених випадках має не самий факт занедужання, а індивідуальный стан хворого, та можливий кінець (прогноз) хворости.

До відому належить прийняти, що дореченцеве звільнення можна пристосувати й при инших хворобах, не зазначених в „переліку хвороб", коли стан в'язня відповідає вищезазначеним ознакам і загрожує безпосередньою небезпекою для його життя.

Примітка: Визволення по хворості засудження по справах передбачених арт. 54^1 — 54^{14}, та 55, 55^{15}, 56^{26}, 67 II ч. та 81 „Карного Кодексу" 1927 р. провадиться лише після попереднього висновку органів ДПУ.

Наркомвнусправ *Балицький*

Зам. Наркомюстиції *Михайлик*

Наркомздоров'я *Ефімов*

(Обіжник НКВнусправ, НКЮст та НКОЗ № 77 (НКВС) 18-VI 4927 р.

Додаток до обіжника НКВнусправ НКЮ та НКОЗ № 77.

Перелік найголовніших захворувань, що можуть бути підставою для дотермінового звільнення в'язнених згідно арт. 473 Карного Процесуального Кодексу.

Підставою для пристосування арт. 473 Карного Процес. Кодексу може бути слідуючий стан хворости в тяжкій і невилікуемій формі:

а) органічні захворування центральної нервової системи, що викликають стійкі й глибокі змінення функції, тяжкі форми неврозів, психо-неврозів і психопатії. Тяжкі хронічні корчні розстройства, як хорея, миоклонія і ин.;

б) глибокі поразки органів внутрішньої секреції і тяжкі форми захворувань обміну і крови (адисонова хворість, базедова хворість, микседема, діябет, злоякісне малокрів'я, білокрів'я);

в) тяжкі форми захворувань дихальних шляхів і легень (різке виявленна емфізема, бронхо-эктазія, бронхіяльна астма), туберкульоз легенів у стадії декомпенсації або туберк. II та III стадії по Турбану в стані субкомпенсації;

г) органічні хворості серця, сердечної сорочки, великих сосудів з тяжким розс ройством функції;

д) тяжкі органічні захворування брюшних органів, що супроводжуються глибокими розстройствами їх функцій і загального живлення або великими кровопотерями;

е) туберкульоз костей, суставів, серозних і синовіяльних оболонок і м'яких тканей з тяжкими загальними явищами захворувань і місцевими;

ж) злоякісні ново-наростання при наявності тяжких розстройств загального живлення (кахексія) і не злоякісні, що викликають по своїх розмірах або по локалізації глибокі розстройства відправлення органів;

з) захворування очей, які по висновку спеціяліста будуть визнані ведущими до невилікуемої сліпоти в обставинах в'язнення, але що затримуються в свойому розвиткові поза режимом в'язнення;

і) проказа, вовчанка і ин. види шкірної туберкульози з прогресуючим і поширеним розрушенням;

к) тяжкі захворування шкіри, пемфігус і ин.

л) стареччя, старезність (маразмус, сениліс).

Народній Комісар Внутр. Справ *Балицький*

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Ефімов*

За Наркомюсту *Михайлик*

Постанова Центральної Санітарно-Технічної Ради УСРР.

Санітарні правила й норми збирання, усунення та унешкіднення брудни та покидів по неканалізованих залюднених пунктах міського типу та неканалізованих районах міст, що мають каналізацію.

На підставі арт. арт. 12, 16 і п.п. „д" та „і" арт. 9 Постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 27 серпня 1926 року „Про санітарно-технічні ради" (Зб.Уз. УСРР 1926 р., № 53, ст. 352), Центральна Санітарно-Технічна Рада УСРР ухвалила затвердити такі „Санітарні правила й норми збирання, усунення та унешкіднення бруднин та покидів по неканалізованих залюднених пунктах міського типу та неканалізованих районах міст, що мають каналізацію".

I. Влаштування й тримання приймомників для збирання бруднин й покидів.

А. Влаштування прийомників.

1. По містах, великих залюднених пунктах міського типу, робітничих і дачних селищах, що не мають каналізації, а також по неканалізованих районах міст, що таку мають, всі бруднини та покиди домашнього господарства, торгівлі й промисловости повинно збирати й тимчасово сховувати до їх вивозу на спеціяльні місця унешкіднення по окремих, належно влашовтуваних та утримуваних приймомниках.

Увага. Спис залюднених місць, на які повинно поширити ці правила, й поступовість впровадження їх в життя як до окремих міст, так і їх частин або районів, встановлюють по округах органи санітарного нагляду й комунального господарства й після схвалення від округових санітарно-технічних рад

Постановление Центрального Санитарно-Технического Совета УССР.

Санитарные правила и нормы по собиранию, удалению и обезвреживанию нечистот и отбросов в неканализованных населенных пунктах городского типа и неканализованных районах городов, имеющих канализацию.

На основании ст. ст. 12, 16 и п. п. „д" и „и" ст. 9 Постановления Совета Народных Комиссаров УССР от 27 августа 1926 г. „О санитарно-технических советах" (С. У. УССР 1926 г., № 53, ст. 352), Центральный Санитарно-Технический Совет УССР постановил утвердить нижеследующие „Санитарные правила и нормы по собиранию, удалению и обезвреживанию нечистот и отбросов в неканализованных населенных пунктах городского типа и неканализованных районах городов, имеющих канализацию".

I. Устройство и содержание приемников для собирания нечистот и отбросов.

А. Устройство приемников.

1. В городах, крупных населенных пунктах городского типа, рабочих и дачных поселках, не имеющих канализации, а также в неканализованных районах городов, имеющих канализацию, все нечистоты и отбросы домашнего хозяйства, торговли и промышленности должны собираться и временно храниться до их вывоза на специальные места обезвреживания в особых, надлежащим образом устраиваемых и содержимых приемниках.

Примечание. Список населенных мест, на которые должны распространяться настоящие правила, и постепенность проведения в жизнь последних, как в отношении отдельных городов, так и их частей или районов, устанавливается в округах органами санитарного надзора и коммунального хозяйства и после одо-

їх затверджують округові виконавчі комітети.

2. Всі прийомники для бруднин й покидів за їх устаткуванням повинно розподілити на такі групи:

а) для бруднин, що їх виділяють люди,—вигреби;

б) для твердих покидів і сміття—смітьові скрині;

в) для р дких господарчих покидів—помийниці;

г) для гною тварин—гнойові скрині;

д) для паперу, недопалків то-що—вуличні урни.

3. Всі зазначені прийомники для бруднин й покидів повинні задовольняти таким санітарним вимогам:

а) відповідати характеру й властивостям покидів та бруднин і місткістю своєю бути розраховані на вміщення покидів або бруднин протягом встановленого цими правилами часу;

б) бути зручними для користування;

в) не допускати забруднення ґрунту, повітря й води;

г) бути зручними та доступними для очищення;

д) не давати можливости для розплідження мух і гризунів та бути безпечними що до розповсюдження інфекцій.

4. Прийомники для бруднин й покидів не можна розташовувати ближче як за 8 метрів від вікон житлових кватир і їх не можна влаштовувати поблизу приміщень для схову, виготування та вживання їжі, колодязів та інших джерел водопостачання, а також по місцях, що затоплюються дощовими й талими водами. Якщо неможливо їх високо розташувати, потрібно влаштовувати окрему підсипку.

Всі прийомники для покидів і бруднин повинно забезпечувати зручними підходами й під'їздами для заповнення їх і очищення.

брения окружными санитарно-техническими советами утверждается окружными исполнительными комитетами.

2. Все приемники для нечистот и отбросов, по своему устройству должны быть разделены на следующие группы:

а) для нечистот, выделяемых человеком,—выгребы;

б) для твердых отбросов и мусора—мусорницы;

в) для жидких хозяйственных отбросов—помойницы;

г) для навоза животных—навозовместилища;

д) для бумаги, окурков и проч.—уличные урны.

3. Все указанные приемники для нечистот и отбросов должны удовлетворять следующим санитарным требованиям:

а) соответствовать характеру и свойствам отбросов и нечистот и по емкости своей быть рассчитанными на вмещение отбросов или нечистот на протяжении промежутка времени, установленного настоящими правилами;

б) быть удобными для пользования;

в) не допускать загрязнения почвы, воздуха и воды;

г) быть удобными и доступными для очистки;

д) не давать возможности для размножения мух и грызунов и быть безопасными в смысле распространения инфекций.

4. Приемники для нечистот и отбросов не могут быть располагаемы ближе 8 метров от окон жилых квартир и не должны устраиваться вблизи помещений для хранения, изготовления и приема пищи, колодцев и других источников водоснабжения, а также в местах, затопляемых дождевыми и талыми водами. В случае невозможности высокого расположения их, необходимо устраивать особую подсыпку.

Все приемники для отбросов и нечистот должны быть обеспечены удобными подходами и под'ездами для их заполнения и очистки.

Увага. Добір місця під приймоники для бруднин і покид погоджується з місцевими органами санітарного нагляду.

Вигріби.

5. Влаштовуючи вигріби, повинно виконувати вимоги їх непроникливости для рідини, чому ї‹ повинно влаштовувати з водонепроникливих матеріялів.

Допускається також вживати дерево, за умовою доброї подвійної просмолки й достатньої обкладки втрамбованою жирною м'ятою глиною.

6. Улаштовувати вигріби і колодязі, що розраховані на вбирання їх укладини ґрунтом або спускати бруднини в водоносні горизонти не допускається.

7. Для визначення потрібної місткости вигріба належить керуватися такими даними:

а) кількістю бруднин, що їх приймається пересічно на одну людину на рік в 0,43 куб. метра;

б) кількістю мешканців, що будуть користуватися вигрібом;

в) реченцем схову бруднин до їх вивозу, який повинен бути не більше як 1 місяць.

Увага. До місткости вигріба додається запас розміром не більш як 30%.

8. Глибину вигрібів повинно встановлювати в кожному окремому випадкові залежно від рівня ґрунтових вод та інших місцевих умов, але у всякому разі вона не повинна перевищувати 2 метрів.

9. Вигріби повинно влаштовувати поза зовнішніми стінами будинків і не ближче, як 1,5 метрів від фундаменту житлових будинків.

10. Споруджуючи дерев'яні вигріби, їх повинно влаштовувати зі зрубом, рубленим у паз, на смольній конопатці з тим, що стіни й днища їх з зовні повинно ізолювати шаром жирної і м'ятої глини, товщиною не менш як 0,5 метрів. Всі нещільності зрубу вигребу з середини повинно старанно заливати смолою або варом.

Примечание. Выбор места под приемники для нечистот и отбросов согласовывается с местными органами санитарного надзора.

Выгребы.

5. При устройстве выгребов должны быть соблюдены требования их непроницаемости для жидкостей, почему они должны устраиваться из водонепроницаемых материалов.

Допускается также применение дерева, при условии хорошей двойной просмолки и достаточной обкладки, утрамбованной жирной мятой глиной.

6. Устройство выгребов и колодцев, рассчитанных на поглощение их содержимого почвой или спуск нечистот в водоносные горизонты не допускается.

7. Для определения необходимой емкости выгреба надлежит руководствоваться следующими данными:

а) количеством нечистот, принимаемых в среднем на одного человека в год в 0,43 куб. метра;

б) количеством жителей, которые будут пользоваться выгребом;

в) сроком хранения нечистот до их вывоза, какой должен быть не более 1 месяца.

Примечание. К емкости выгреба добавляется запас в размере не более 30%.

8. Глубина выгребов должна устанавливаться в каждом отдельном случае, в зависимости от уровня грунтовых вод и других местных условий, но во всяком случае не должна превышать 2 метров.

9. Выгребы должны устраиваться вне наружных стен здания и не ближе 1,5 метр. от фундамента жилых зданий.

10. При сооружении деревянных выгребов, таковые должны устраиваться со срубом, рубленным в паз, на смоленой конопатке, при этом стены и днища их снаружи должны быть изолированы слоем жирной и мятой глины, толщиной не менее 0,5 метра. Все неплотности сруба выгреба изнутри должны быть тщательно залиты смолой или варом.

11. В цеглових вигрібах стіни й днища повинно робити з доброї цеглизалізняка або добре пропаленої цегли, на цементовому розчині, товщиною об одну цеглу з цементовим же тиньком з середини. Дно вигрібу повинно мати схил до люку. Стіни й днища повинно ізолювати втрамбовкою жирної м'ятої глини, шаром не менше ніж 0,35 метрів.

Увага. У щільних ґрунтах за дозволом санітарного й технічного нагляду допускається влаштовувати цеглові вигріби з товщиною стінки й дна в півцегли.

12. Стіни й днища бетонових та залізобетонових вигрібів повинні мати товщину не менше як 15 смт.; при вживанні бетонових кілець—12 смт.

13. Вживання подіркуватого каменю й чистого розчину вапни при влаштуванні вигрібів не допускається.

14. Вигріби повинно устаткувати для зручного огляду, ремонту й очищення люком, що щільно закривається подвійними покришками

15. Для вентиляції вигріба в верхній його частині влаштовується витяжну трубу, що виводиться вище даху будинку, розміром не менше як 15×15 см. площі внутрішнього перетинку; вентиляцію також можна здійснити через фанову трубу, виведену вище конька будинку. Всяку витяжну трубу повинно постачати флюгаркою або дефлектором.

16. Влаштовуючи надвірні відхідники загального користування, кількість очків повинно робити не менш як 1 на 20—25 чоловік, при довжині стульчака від 0,7—1 метра й широчині його не менше як 0,5 метрів.

Надвірні відхідники загального користування повинні мати ізольовані один від одного щільною стінкою відділки для чоловіків та жінок.

Коли влаштовується пісуари, вони повинні мати височінь в свойому дальшому від стульчака кінці, не більш, як 0,6 метрів над рівнем підлоги й мати сильний нахил до вигрібу. Широчінь пісуарів повинна бути не

11. В кирпичных выгребах стены и днища должны быть сложены из хорошего кирпича-железняка или хорошо обожженного кирпича на цементном растворе, толщиной в 1 кирпич с цементной же оштукатуркой изнутри. Дно выгреба должно иметь уклон в сторону люка. Стены и днища должны быть изолированы утрамбовкой жирной, мятой глиной, слоем не менее 0,35 м.

Примечание. В плотных грунтах, с разрешения санитарного и технического надзора, допускается устройство кирпичных выгребов с толщиной стенки и дна в полкирпича.

12. Стенки и днища бетонных и железобетонных выгребов должны иметь толщину не менее 15 см.; при употреблении бетонных колец—12 см.

13. Употребление пористого камня и чистого известкового раствора при устройстве выгребов не допускается.

14. Выгребы должны быть снабжены для удобного осмотра, ремонта и очистки люком, плотно закрываемым двойными крышками.

15. Для вентиляции выгреба в верхней его части должна быть устроена вытяжная труба, выводимая выше крыши здания, размером не менее 15×15 см. площади внутреннего сечения; вентиляция также может быть осуществлена при посредстве фановой трубы, выведенной выше конька здания. Всякая вытяжная труба должна снабжаться флюгаркой или дефлектором.

16. При устройстве надворных отхожих мест общего пользования, количество очков должно быть не менее чем 1 на 20—25 чел., при длине стульчака от 0,7—1 метра и ширине его не менее 0,5 метра.

Надворные отхожие места общего пользования должны иметь изолированные друг от друга плотной стенкой отделения для мужчин и женщин.

В случае устройства писуаров, таковые должны иметь высоту в своем дальнем от стульчака конце не более 0,6 метра над уровнем пола и иметь сильный уклон к выгребу. Ширина писуаров должна быть не менее 0,20 метр.,

менше як 0,20 метр., при глибині не менш як 0,10 метр. Довжина пісуарів повинна бути не менша як 0,5 метрів. Відхідники повинні мати вікно з сіткою, щоб запобігти проникнення мух. Двері повинні щільно й самостійно зачинятися (на пружині або блоці). Стульчаки повинно устаткувати кришками.

Відхідники при кватирях, влаштовувані як прибудови, повинні бути добре ізольовані від житлових приміщень та східцевих кліток і мати площу не менше як 0,9—1,0 кв. метр.

Височінь стульчака над підлогою повинна бути не більш як 0,5 метрів.

17. Влаштовуючи люфт-клозети, крім норм, встановлених цими правилами, належить:

а) пісуари, що їх влаштовується по чоловічих відділках, постачати сифонами;

б) вхідні двері робити з теплого приміщення з тим, що внизу дверей мусить бути відтулина з ґраткою для впускання повітря з сусідніх приміщень. Влаштування інших вентиляційних відтулин, а також кватирок, або фрамуг не допускається;

в) приміщення люфт-клозета робити теплі й світлі;

г) при непроникливості вигрібу й недоступності його для сполучення з зовнішнім повітрям влаштовувати витяжку з нього, розташовуючи її біля димоходу печи, що регулярно опалюється; враховуючи значні випари укладини, самі вигреби можна робити менших розмірів, ніж вигріби звичайних відхідників, а при тих же розмірах опорожнювати через більші реченці, як звичайні вигріби.

Прийомники для помиїв (помийниці).

18. Всі рідкі покиди, що набувають домоволодіння при виготуванні їжі (кухонні води) й рідкі покиди іншого походження повинно усувати по окремих, влаштованих по дворах володінь, прийомниках-помийницях.

при глубине не менее 0,10 метр. Длина писуаров должна быть не короче 0,5 метр. Отхожие места должны иметь окно, снабженное сеткой, в целях предотвращения проникновения мух. Двери должны плотно и самостоятельно закрываться (на пружине или блоке). Стульчаки должны быть оборудованы крышками.

Отхожие места при квартирах, устраиваемые в виде пристроек, должны быть хорошо изолированы от жилых помещений и лестничных клеток и должны быть площадью не менее 0,9 — 1,0 кв. метр. Высота стульчака над полом должна быть не менее 0,5 метр.

17. При устройстве люфт-клозетов, кроме норм, установленных настоящими правилами, надлежит:

а) писуары, устраиваемые в мужских отделениях, снабжать сифонами;

б) входные двери устраивать из теплого помещения, при этом внизу дверей должно быть отверстие, снабженное решеткой для выпуска воздуха из соседних помещений. Устройство других вентиляционных отверстий, а также форточек или фрамуг не допускается;

в) помещения люфт-клозета устраивать теплыми и светлыми;

г) при непроницаемости выгреба и недопустимости его для сообщения с наружным воздухом устраивать вытяжку из него, располагаемую рядом с дымоходом, регулярно отапливаемой печи; учитывая значительные испарения содержимого, самые выгребы могут быть меньших размеров, чем выгребы обыкновенных уборных, а при тех же размерах — опорожняться через более продолжительные сроки, чем обыкновенные выгребы.

Приемники для помоев (помойницы).

18. Все жидкие отбросы, получаемые в домовладениях при изготовлении пищи (кухонные воды) и жидкие отбросы другого происхождения, должны удаляться в особые, устроенные во дворах владений, приемники - помойницы.

19. Влаштовуючи дерев'яні помийниці, стіни й днища їх повинно добре ізолювати затрамбованим проміж них та землею шаром жирної м'ятої глини, товщиною не менш як 0,5 метрів. Всі нещільності зрубу повинно старанно заливати смолою або варом при одночасному подвійному осмолюванні всіх дерев'яних частин.

20. Влаштовуючи помийниці з цегли, їх роблять з добре пропаленої цегли на цементовому розчині (1:4), товщиною не менш, як об одну цеглу.

Дно, стіни й склеп цеглових помийниць тинькується з середини цементовим розчином (1 : 2—1 : 3). При спорудженні бетонових і залізо-бетонових помийниць найліпшим співвідношенням матеріялів потрібно прийняти 1 : 3 : 4.

21. Цеглові, бетонові й залізо-бетонові помийниці також повинно ізолювати втрамбовкою жирної м'ятої глини. Не допускається вживання для влаштування помийниць підиркованого каменю й чистого розчину вапна.

22. Помийниці повинні мати одну або дві відтулини розміром 0,7×1 метр, що допускає зручне навантаження й очищення їх.

Навантажна відтулина для затримання твердих частин помиїв повинна мати ґратку, яку для зручнішого очищення бажано робити з паралельних чавуних полос з паралельними прорізами в широчінь від 2—2,25 снт.

Відтулини помийниць повинні мати покришки, що легко та зручно відчиняються та щільно зачиняються. Для усунення газів, що виникають у помийницях, вони повинні мати вентиляційну трубу у височінь, що визначається залежно від височини сусідніх будинків.

Відтулину вентиляційної труби повинно перекривати пологим дахом або постачати дефлектором.

23. Для визначення потрібного обсягу помийниці належить керуватись такими даними:

19. При устройстве деревянных помойниц, стены и днища их должны быть хорошо изолированы затрамбованным между ними и землей слоем жирной мятой глины, толщиной не менее 0,5 метр. Все неплотности сруба должны тщательно заливаться смолой или варом при одновременной двойной смолке всех деревянных частей.

20. При устройстве помойниц из кирпича, таковые делаются из хорошо обожженного кирпича на цементном растворе (1 : 4), толщиной не менее, чем в 1 кирпич.

Дно, стены и свод кирпичных помойниц оштукатуриваются изнутри цементным раствором (1 : 2—1 : 3). При устройстве бетонных и железо - бетонных помойниц наилучшим соотношением материалов следует принять 1 : 3 : 4.

21. Помойницы кирпичные, бетонные и железобетонные также должны быть изолированы утрамбовкой жирной мятой глины.

Не допускается употребление для устройства помойниц пористого камня и чистого известкового раствора.

22. Помойницы должны быть снабжены одним или двумя отверстиями размером 0,7 × 1 метр, допускающими удобную загрузку и очистку их.

Загрузочное отверстие для задерживания твердых частей помоев должно быть снабжено решеткой, каковую для более удобной очистки желательно делать в виде параллельных чугунных полос с параллельными прорезами, шириной от 2—2,25 см.

Отверстия помойниц должны быть снабжены удобно и легко открываемыми и плотно закрываемыми крышками. Для удаления газов возникающих в помойницах, последние должны иметь вентиляционную трубу высотой, определяемой в зависимости от высоты прилегающих зданий.

Отверстие вентиляционной трубы должно быть перекрыто покатой крышей или снабжено рефлектором.

23. Для определения необходимого об'ема помойницы надлежит руководствоваться следующими данными:

а) кількістю кухонних і господарчих вод на 1 чоловіка за добу, що встановлюється залежно від місцевих умов і в середньому для домоволодінь, не приєднаних до водогону, приймається рівною біля 15 літрів або 0,015 куб. метрів (1,25 відра);

б) кількістю мешканців, що користуватимуться наміченою до будування помийницею;

в) реченцем схову бруднин до їх усунення, який повинен бути не більш як 1 місяць; до розрахованої місткости помийниці додається не більш, як 30% запасу.

24. Глибину помийниць треба встановлювати в кожному окремому випадкові, залежно від рівня ґрунтових вод, але у всякому разі вона не повинна перевищувати 3 метрів.

25. Відстань помийниць від стін житлових будинків встановлюється залежно від місцевих умов і повинна бути не менш як 4 метри. Понадземна частина помийниць повинна мати у височінь не більш як 0,7 метрів.

Сміттьові скрині.

26. Для збору й тимчасового схову господарчих покидів, дворового й вуличного сміття та кімнатного сміття по дворах домоволодінь повинні бути влаштовані відповідні приймомники—смітьові скрині.

27. Кількість сухих покидів повинно рахувати в середньому біля 190 кіло за вагою або 0,4 куб. метра за обсягом на рік на 1 мешкання (0,6 кіло або 0,0013 куб. метр. на день). З зазначених норм необхідно розрахувати розмір сміттьових скринь, вводючи, проте, до цих норм корективи, що складаються при врахуванні характеру залюдненого пункту, комунального впорядкування його, побутових і економічних властивостей то-що. Встановлюючи височінь сміттьових скринь, враховується потребу переведення очистки 1 раз на тиждень з доданням запасного обсягу не більш як 30%.

28. Сміттьові скрині влаштовується над землею, у височінь не більш як 1 метр, як щільний непроникливий

а) количеством кухонных и хозяйственных вод на 1 человека в сутки, которое устанавливается в зависимости от местных условий и в среднем для домовладений не присоединенных к водопроводу, принимается равным около 15 литров или 0,015 куб. метр. (1,25 ведра);

б) количеством жителей, которые будут пользоваться предполагаемой к постройке помойницей;

в) сроком хранения нечистот до их удаления, каковой должен быть не более 1 месяца; к расчетной емкости помойницы добавляется не более 30% запаса.

24. Глубина помойниц должна устанавливаться в каждом отдельном случае, в зависимости от уровня грунтовых вод, но во всяком случае она не должна превышать 3 метров.

25. Расстояние помойниц от стен жилых зданий устанавливается в зависимости от местных условий и должно быть не менее 4 метров. Надземная часть помойниц должна иметь высоту не более 0,7 метров.

Мусорницы.

26. Для сбора и временного хранения хозяйственных отбросов, дворового и уличного смета и комнатного сора во дворах домовладений должны быть устроены соответствующие приемники— мусорницы.

27. Количество сухих отбросов должно считаться в среднем около 190 кило по весу или 0,4 куб. метра по об'ему в год на 1 жителя (0,6 кило или 0,0013 куб. метр. в день). Из означенных норм следует исходить при расчете размеров мусорниц, внося, однако, в эти нормы коррективы, получаемые при учете характера населенного места, коммунального благоустройства его, бытовых и экономических особенностей и т. п. При определении величины мусорниц учитывается необходимость производства очистки 1 раз в неделю с добавлением запасного об'ема не более 30%.

28. Мусорницы устраиваются над землей, высотой не более 1 метра, в виде плотного непроницаемого для

для води приймоник з кришкою, що щільно зачиняється й з пристосуваннями, що допускають швидке й зручне спорожнення їх.

29. Стіни й дно сміттьових скринь повинні бути рівні й допускати легке очищення, влаштовуючи дерев'яні сміттьові скрині, всі дерев'яні частини належить обов'язково просмолювати з середини.

Гнойові скрині.

30. По володіннях, де є рогата худоба або коні, повинно влаштовувати окремі гнойові скрині.

Увага. По околицях залюднених місць, за особливим дозволом санітарного нагляду, допускається влаштування компостних куп.

31. Розмір гнойової скрині визначається залежно від:

а) кількости гною (з соломою постилки) на 1 голову худоби на день, що в середньому приймається:

від держання	корови	0,04	кб. метр.
" "	коня	0,03	" "
" "	свині	0,01	" "
" "	вівці або кози	0,007	" "

б) числа голів худоби;

в) реченця очищення, який встановлює санітарний нагляд на місцях, залежно від характеру залюдненого пункту.

32. Гнойові скрині можна влаштовувати над землею, як щільний і непроникливий приймоник з щільною кришкою й підземні, за останнього випадку вони повинні що до непроникливости задовольняти вимогам, які ставиться до вигребів.

Вуличні урни.

33. Для збору недопалків, паперу то-що по вулицях, бульварах, по садах та інш. місцях громадського скупчення людности встановлюється окремі приймоники—урни.

34. Урни повинні бути своїм улаштуванням прості й неприпускати довго скупчення й розкидання їх укладини.

воды приемника, с плотно закрывающейся крышкой и с приспособлениями, допускащими быстрое и удобное опорожнение их.

29. Стены и дно мусорниц должны быть гладкими, допускающими легкую очистку. При устройстве деревянных мусорниц, все деревянные части подлежат обязательной просмолке изнутри.

Навозовместилища.

30. Во владениях, где содержится рогатый скот или имеются лошади, должны устраиваться особые навозовместилища.

Примечание. На окраинах населенных мест с особого разрешения санитарного надзора допускается устройство компостных куч.

31. Размеры навозовместилища определяются в зависимости от:

а) количества навоза (включая солому, подстилки) на 1 голову скота в день, каковое в среднем принимается:

от содержания	коровы	0,04	к. м.
" "	лошади	0,03	" "
" "	свиньи	0,01	" "
" "	овцы или козы	0,007	" "

б) числа голов скота;

в) срока очистки, каковой устанавливается санитарным надзором на местах, в зависимости от характера населенного места.

32. Навозовместилища могут устраиваться надземные, в виде плотного и непроницаемого приемника с плотной крышкой и подземные, в последнем случае они должны в отношении непроницаемости удовлетворять требованиям, пред'являемым к выгребам.

Уличные урны.

33. Для сбора окурков, бумаги и проч. на улицах, бульварах, в садах и др. местах общественного скопления населения устанавливаются особые приемники—урны.

34. Урны должны быть простыми по устройству и не допускать длительного накопления и рассаривания их содержимого.

35. Конструкцію, форму, розмір і матеріял урни розроблюється по місцях, залежно від місцевих умов, і лише після схвалення місцевого санітарного нагляду можна розташувати урни й користуватися ними. Залізні непофарбовані, або неоцинковані урни не рекомендується.

Б. Перевлаштування прийомників, що не відповідають санітарним вимогам; тримання прийомників.

36. Всі, що функціонують до видання цих правил, прийомники для брудним й покидів, що не відповідають їм, повинні поступово бути перевлаштовані або замінені на нові в реченці, що встановлює місцевий санітарний нагляд, спільно з органами комунального господарства, залежно від місцевих умов, можливостей і характеру прийомників.

37. По містах і залюднених пунктах, де є каналізація, місцевою обов'язковою постановою вводиться обов'язкове приєднання до неї всіх володінь, що прилягають до тої, що є, або прокладуваної каналізаційної магистралі з зачиненням тих, що є, вигребів в реченці, що їх встановлюють органи комунального господарства спільно з санітарним наглядом.

38. Всі прийомники повинні бути справні, триматися в належному порядку й чистоті і в певні реченці, що їх встановлено цими правилами, очищуватись від скупчених брудним й покидів, додержуючись правил що до усунення їх.

Переповнювати прийомники для брудним й покидів забороняється.

39. Покришки на прийомниках для брудним й покидів повинні бути постійно щільно зачинені, а місця біля прийомників триматися в чистоті. Розсмічувати, розкидати й розливати брудним й покиди біля прийомників суворо забороняється.

40. До всіх прийомників повинно вживати заходів проти виплоджування мух і пацюків, за вказівками санітарного нагляду. За окремих

35. Конструкция, форма. размер и материал урны вырабатываются на местах, в зависимости от местных условий и лишь после одобрения местного санитарного надзора, урны допускаются для расстановки и пользования. Железные неокрашенные или неоцинкованные урны не рекомендуются.

Б. Переустройство не отвечающих санитарным требованиям приемников; содержание приемников.

36. Все существующие до издания настоящих правил и не удовлетворяющие им приемники для нечистот и отбросов должны быть постепенно переустроены или заменены новыми в сроки, устанавливаемые местным санитарным надзором, совместно с органами коммунального хозяйства, в зависимости от местных условий, возможностей и характера приемников.

37. В городах и населенных пунктах, имеющих канализацию, местным обязательным постановлением вводится обязательное присоединение к ней всех владений, прилегающих к имеющейся или прокладываемой канализационной магистрали, с закрытием существующих выгребов, в сроки, устанавливаемые органами коммунального хозяйства совместно с санитарным надзором.

38. Все приемники должны быть исправны, содержаться в должном порядке и чистоте, и в определенные сроки, устанавливаемые настоящими правилами, очищаться от накапливаемых нечистот и отбросов, с соблюдением правил по удалению последних.

Переполнение приемников для нечистот и отбросов воспрещается.

39. Крышки на приемниках для нечистот и отбросов должны быть постоянно плотно закрыты, а места возле приемников содержаться в чистоте. Рассаривание, разбрасывание и разливание нечистот и отбросов вокруг приемников строго воспрещается.

40. В отношении всех приемников должны применяться меры против выплаживания мух и размножения крыс, согласно указаний санитарного

випадків, на вимогу санітарного нагляду, повинно провадити дезинфекцію, дезодорацію і дератизацію приймників, а також і термінове очищення їх.

II. Усунення брудних й покидів.

(Асенізаційна справа).

А. Влаштування й тримання асенізаційних дворів.

1. Райони й місця розташування асенізаційних дворів (для посуду й транспорту од усунення брудних й покидів) встановлюють місцеві санітарні органи по таких місцях, де їх перебування не утворює істотних незручностей для сусідніх володінь і не відбивається на санітарному стані залюдненого району. Не допускається влаштовувати асенізаційні двори по центральних, густо залюднених районах, поблизу лікувально-санітарних установ, поблизу дитячих установ і шкіл, поблизу касарень, вокзалів та інш. місць громадського користування й масового скупчення населення, поблизу місць готування, вживання й продажу харчових припасів (різниць, ринків, базарів, їдалень тощо), поблизу громадських водоймищ, що є або можуть служити для водокористання й т. інш.

2. Асенізаційні двори повинні мати досить простору вільну площу, стайні й господарчі приміщення з тим, що всю територію асенізаційного двору треба огородити парканом. На кожний посуд повинно припадати не менш, як 10 кв. метрів площі двору.

Розташувати житлові будинки на території асенізаційних дворів не допускається.

3. Асенізаційні двори повинні бути забруковані, двір повинен мати належні схили для стоку дощових і талих вод. Підїзди асенізаційного двору повинні бути також забруковані й мати в широчінь не менш, як 5 метрів.

4. Асенізаційні двори належить постачати водою в достатній кількості.

надзора. В особых случаях, по требованию санитарного надзора, должна производиться дезинфекция, дезодорация и дератизация приемников, а также и срочная очистка их.

II. Удаление нечистот и отбросов.

(Ассенизационное дело).

А. Устройство и содержание ассенизационных дворов.

1. Районы и места расположения ассенизационных дворов (для посуды и транспорта по удалению нечистот и отбросов) устанавливаются местными санитарными органами в таких местах, где их пребывание не доставляет существенных неудобств для соседних владений и не отражается на санитарном состоянии населенного района. Не допускается устройство ассенизационных дворов в центральных и густо-населенных районах, вблизи лечебно-санитарных учреждений, вблизи детских учреждений и школ, вблизи казарм, вокзалов и др. мест общественного пользования и массового скопления населения, вблизи мест изготовления, потребления и продажи с'естных припасов (боен, рынков, базаров, столовых и т.п.) вблизи общественных водоемов, служащих или могущих служить для водопользования и т. п.

2. Ассенизационные дворы должны иметь достаточно просторную, незанятую площадь, конюшни и хозяйственные помещения, при этом вся территория ассенизационного двора должна быть огорожена забором. На каждую посуду должно приходиться не менее 10 кв. м. площади двора.

Расположение жилых зданий на территории ассенизационного двора не допускается.

3. Ассенизационные дворы должны быть замощены, двор должен иметь надлежащие уклоны для стока дождевых и талых вод. Под'езды ассенизационного двора должны быть также замощенными и иметь ширину не менее 5 метров.

4. Ассенизационные дворы должны быть снабжены водой в достаточном

Для миття посуду повинно бути окреме місце на дворі із спеціяльно влаштованим спуском промивних і брудних вод в окремі прийомники вигріби й захистом на місці миття грунту від проникання до нього рідини. Спускати ці води з двору на вулицю не допускається.

5. Асенізаційні двори, приміщення, що при них є, устаткування й приладдя асенізаційного промислу треба тримати в належній чистоті й чепурно. Держати у дворі реманент й різне устаткування не для потреб асенізаційної валки не допускається.

6. При асенізаційному дворі для робітників належить устаткувати спеціяльне душове приміщення з окремими одягальною та роздягальною при ньому.

7. Стайні та інші службові й господарчі приміщення повинні задовольняти всім виданим про них санітарним правилам і нормам з тим, що потрібно вживати заходів до боротьби з мухами за вказівками санітарного нагляду.

8. В реченці, що їх встановлює відповідальна по валці особа, на асенізаційному дворі провадиться регулярне щоденне очищення; дезинфекція посуду провадиться за вказівками санітарного нагляду. В окремих випадках, на вимогу санітарного нагляду, можна провадити дезинфекцію двору.

9. Огляд робітників і постачання їх спецодягом провадиться за правилами й законоположеннями по охороні праці.

10. Детальні огляди асенізаційних дворів і валок провадить санітарний нагляд спільно з представниками комунального господарства, не менш, як 3 рази на рік з тим. що в особи, відповідальної за санітарний стан двору й валки, повинен бути спеціяльний, прошнурований, за печаткою інспектури охорони здоров'я зшиток для запису при кожному огляді виявленого санітарного стану. Бочки, що їх подається до огляду, повинні бути наповнені чистою водою. Коли є сані-

количестве Для мытья посуды должно быть выделено особое место на дворе со специально устроенным спуском промывных и грязных вод в особые приемники — выгребы и защитой на месте мытья почвы от проникновения в нее жидкости. Спуск этих вод со двора на улицы не допускается.

5. Ассенизационные дворы, находящиеся при них помещения, оборудование и принадлежности ассенизационного промысла должны содержаться в надлежащей чистоте и опрятности. Нахождение на дворах инвентаря и разного оборудования не для нужд ассенизационного обоза не допускается.

6. При ассенизационном дворе для рабочих должно быть оборудовано специальное душевое помещение с отдельными одевальней и раздевальней при нем.

7. Конюшни и друг. служебные и хозяйственные помещения должны удовлетворять всем изданным о них санитарным правилам и нормам, при этом должны быть применяемы меры по борьбе с мухами, согласно указаний санитарного надзора.

8. В сроки, определяемые ответственным по обозу лицом, на ассенизационном дворе производится регулярная ежедневная очистка; дезинфекция посуд производится согласно указаний санитарного надзора. В особых случаях, по требованию санитарного надзора, может производиться дезинфекция двора.

9. Осмотр рабочих и снабжение их спецодеждой производится, согласно правил и законоположений по охране труда.

10. Подробные осмотры ассенизационных дворов и обозов производятся санитарным надзором, совместно с представителями коммунального хозяйства, не реже 3 раз в год, при этом у лица, ответственного за санитарное состояние двора и обоза, должна иметься специальная прошнурованная, за печатью инспектуры здравоохранения, тетрадь для записи во время каждого осмотра обнаруженного санитарного состояния. Бочки, представляемые на осмотр, должны

тарні і технічні дефекти, що їх встановлено при огляді, можна заборонити провадити роботу далі аж до усунення помічених дефектів.

Б. Влаштування та тримання посуду для усунення брудин і покидів (асенізаційні валки).

11. Вивіз брудин, кухонних та інших рідких та твердих покидів домашнього вжитку, сміття, покидів торгівлі й промисловости — кінною, автомобільною і іншою тягою допускається в посудах певного зразку й обсягу, залежно від характеру покидів, що вивозиться.

Дозвіл на використання посуду надається санітарним наглядом. Кількість посуду, що потрібна для очищення залюдненого пункту, встановлюють залежно від місцевих умов органи санітарного нагляду, за згодою з органами комунального господарства.

12. Посуд для вивозу брудин і покидів повинен задовольняти таким санітарним вимогам:

а) не допускати просструїння, розхлюпання й витікання брудин, розсмітчування й розпорошення сміття й виділення смороду;

б) бути зручним для швидкого наповнення й усунення його укладини;

в) дозволяти швидке й легке очищення;

г) бути простим за своїм влаштуванням;

д) мати можливо меншої мертвої ваги.

13. Асенізаційні бочки й посуд для твердих покидів, залежно від кліматичних умов, повинні мати зимовий та літній ходи.

Дроги під літній хід і ріжнаті сани для зимової возки повинні мати окреме сидіння для візника.

14. Пневматичні бочки, крім встановленого для них устаткування, повинні бути постачані водомірним шклом для контролю їх наповнення.

быть наполнены чистой водой. В случае наличия санитарных и технических дефектов, найденных при осмотре, дальнейшее производство работы может быть воспрещено впредь до устранения замеченных неисправностей.

Б. Устройство и содержание посуды по удалению нечистот и отбросов (ассенизационные обозы).

11. Вывоз нечистот, кухонных и иных жидких и твердых отбросов домашнего обихода, мусора, отбросов торговли и промышленности — конной, автомобильной и иной тягой — допускается в посудах определенного образца и об'ема, в зависимости от характера вывозимых отбросов.

Разрешение на использование посуды предоставляется санитарным надзором. Количество посуды, необходимое для очистки населенного пункта, устанавливается в зависимости от местных условий органами санитарного надзора, по согласованию с органами коммунального хозяйства

12. Посуда для вывоза нечистот и отбросов должна удовлетворять следующим санитарным требованиям:

а) не допускать просачивания, расплескивания и вытекания нечистот, рассаривания и распыления мусора и выделения зловонных газов;

б) быть удобной для быстрого наполнения и удаления содержимого;

в) позволять скорую и легкую очистку;

г) быть простой по своему устройству;

д) иметь возможно меньший мертвый вес.

13. Ассенизационные бочки и посуда для твердых отбросов, в зависимости от климатических условий, должны иметь зимний и летний ходы.

Дроги под летний ход и дровни для зимней возки должны иметь особое сидение для кучера.

14. Пневматические бочки, кроме установленного для них оборудования, должны быть снабжены водомерными стеклами для контроля их наполнения.

15. При пневматичних бочках один з ходів повинен бути постачений спеціяльною скринею для вміщення забірних і повітряних рукавів, ключів, для прикручування рукавів, дерев'яних держал для помп, струментів для відчинення люків вигрібу й мірних рейок для встановлення глибини заповнення й консистенції укладини вигрібу На 4-5 пневматичних бочок повинно мати одну помпу з жарівницею для спаління сморіду.

Паління при роботі пневматичних бочок провадиться постійно, незалежно від кількости бочок.

16. Колимаги для сухих покидів й сміття повинні бути непроникливими для пороху й води й мати відповідне прикриття й устаткування залежно від характеру покидів, за вказівкою місцевого санітарного нагляду, згідно з арт. 12.

17. Посуд для вивозу покидів торгівлі й промисловости повинен задовольняти так загальним, як і спеціяльним вимогам, що пред'являється до посуду для вивозу твердих і рідких покидів, і мати устаткування, за вказівкою місцевого санітарного нагляду й санітарної інспекції праці, залежно від характеру покидів.

18. Весь посуд для вивозу бруднин й покидів повинен бути пофарбований і просмолений, а щоб легше відрізни и обози, належить встановити окремі обов'язкові кольори.

19. По всіх дугах валки й задніх днищах і стінках посуду треба зазначити зазирною олійною фарбою нумерну ознаку, за якою зареєстровано посуд.

20. В міру потреби, але не менше, як два рази на рік посуд старанно ремонтується й пофарбовується.

В. Порядок експлоатації асенізаційних валок.

21. Виїзджати на роботу або їхати по залюдненому пункту з несправним посудом, що тече. розпорошує або розсмітчує, забрудненим і невстановленого зразку посудом—не дозволяється.

15. При пневматических бочках один из ходов должен быть снабжен специальным ящиком для помещения забирных и воздушных рукавов, ключей для прикручивания рукавов, деревянных рукояток для насосов, инструментов для открывания люков выгреба и мерных реек для определения глубины заполнения и консистенции содержимого выгреба. На 4-5 пневматических бочек должен иметься один насос с жаровней для сжигания зловонных газов.

Сжигание при работе пневматических бочек производится всегда, вне зависимости от количества бочек.

16. Повозки для сухих отбросов и мусора должны быть непроницаемы для пыли и воды и иметь соответствующее прикрытие и устройство, в зависимости от характера отбросов, по указанию местного санитарного надзора, согласно ст. 12.

17. Посуда для вывоза отбросов торговли и промышленности должна удовлетворять как общим, так и специальным требованиям, пред'являемым к посудам для вывоза твердых или жидких отбросов, и иметь устройство по указанию местного санитарного надзора и санитарной инспекции труда, в зависимости от характера отбросов.

18. Вся посуда для вывозки нечистот и отбросов должна быть выкрашена и просмолена, при этом для более легкого отличия обозов должны быть установлены определенные обязательные цвета.

19. На всех дугах обоза и задних днищах и стенках посуды должен быть обозначен яркой масляной краской номерной знак, за которым зарегистрирована посуда.

20. По мере надобности, но не реже двух раз в год, производится тщательный ремонт и окраска посуды.

В. Порядок эксплоатации ассенизационных обозов.

21. Выезд на работу или движение по населенному месту с неисправными, дающими течь, распыление и рассаривание, загрязненными и не установленного образца посудами—не разрешается.

22. Очищення бруднин з помийниць і вигрібів дозволяється двома засобами:

а) пневматичним — за допомогою помпи й

б) звичайним—за допомогою черпаків, але за обов'язковою умовою не забруднювати місце роботи й бочок. Робота вночі без лихтарів не дозволяється. Всю роботу асенізаторів регулюється спеціяльними правилами, що їх розроблює місцевий санітарний нагляд.

23. Викачування бруднин з вигрібів і помийниць пневматичним способом і вивіз в пневматичних бочках може дозволити санітарний нагляд у всякий час дня й ночи з тим, що клоачні гази треба спалювати підчас викачування.

24. Очищення бруднин і рідких покидів черпаками й вивіз їх не пневматичними бочками допускається тільки протягом певного часу й годин, що їх встановлює місцевий санітарний нагляд.

25. Вивіз гною, сміття, сухих покидів і вуличного сміття з дворів, вулиць та площ допускається в день за умовою перевозки в зачиненому посуді з тим, що як збирання, як і очищення й усунення покидів треба провадити з виконанням заходів охорони ґрунту, повітря, людей і речей від забруднення. Вищенаведений вивіз по місцях масового скупчення допускається тільки в години, коли такого скупчення не спостерігається.

26. Вивіз покидів торгівлі й промисловости допускається в часи й години, що їх встановлює місцевий санітарний нагляд і санітарна інспекція охорони праці, залежно від характеру покидів.

27. Вулиці, набережні, площі, по яких проїзд з посудами не дозволяється денного часу, повинен точно встановити місцевий санітарний нагляд і оголосити до загального відома.

28. Їдучи з брудницами й покидами, асенізаційні валки повинні їхати шагом й дорогою не зупинятися. Вночі

22. Очистка нечистот помойниц и выгребов разрешается двумя способами:

а) пневматическим — при помощи насосов и

б) обыкновенным — при помощи черпаков, но с обязательным условием незагрязнения места работы и бочек. Работа в ночное время без фонарей не разрешается. Вся работа ассенизаторов регулируется специальными правилами, вырабатываемыми местным санитарным надзором.

23. Выкачивание нечистот из выгребов и помойниц пневматическим способом и их вывозка в пневматических бочках может разрешаться санитарным надзором во всякое время дня и ночи, при этом клоачные газы должны быть сжигаемы во время выкачивания.

24. Очистка нечистот и жидких отбросов черпаками и их вывозка не в пневматических бочках допускается только в определенное время и часы, устанавливаемые местным санитарным надзором.

25. Вывозка навоза, мусора, сухих отбросов и уличного смета, с дворов, улиц и площадей допускается в дневное время при условии перевозки в закрытой посуде, при этом как собирание, так и очистка и удаление отбросов должны производиться с соблюдением мер охраны почвы, воздуха, людей и предметов от загрязнения. Вышеуказанная вывозка в местах массового скопления населения допускается только в часы, когда такого скопления не наблюдается.

26. Вывозка отбросов торговли и промышленности допускается во время и часы, устанавливаемые местным санитарным надзором и санитарной инспекцией охраны труда, в зависимости от характера отбросов.

27. Улицы, набережные, площади, по которым проезд с посудами не разрешается в дневное время, должны быть установлены точно местным санитарным надзором и опубликованы для всеобщего сведения.

28. При следовании с нечистотами и отбросами ассенизационные обозы должны ехать шагом и по пути не

кожна повозка або їх група (при спільній їзді) повинні мати засвічені лихтарі.

29. При кожній валці під час роботи й руху вулицею повинна бути відповідальна особа.

30. Бруднини й покиди дозволяється звозити тільки на місця, що їх дозволив санітарний нагляд і відвів місцевий орган комунального господарства; можна допустити також вивози и їх для угноїння полів, садів та огородів.

31. Звалюючи й зливаючи бруднини й покиди, візники й робітники зобов'язані виконувати правила, що їх видається про це, й безперечно підлягати всім розпорядженням адміністративного, технічного й санітарного персоналу що до місця й порядку розвантаження, користування технічними приладдями, виливання й очищення посуду то-що.

32. Після розвантаження посуд треба старанно очистити; повертати й їхати з забрудненим посудом не дозволяється.

33. Мити й вимочувати асенізаційні бочки, черпаки та инший посуд біля громадських крантів, колодязів, по річках, по ставках та инш. водоймищах суворо забороняється. Водопій коней, запряжених у повозки з посудом, біля джерел водопостачання (колодязів, громадських крантів то-що) суворо забороняється.

34. Весь посуд після роботи треба очищувати і, в міру потреби, просмолюва и. Все приладдя асенізаційної валки треба чисто вимивати.

Г. Порядок реєстрації й одержання дозволів на переведення вивозу бруднин і покидів.

35. Всі особи й установи, що провадять або бажають провадити вивіз бруднин й покидів, зобов'язані одержати дозвіл і свідоцтво на право провадження вивозу від місцевого органу комунального господарства.

останавливаться. В ночное время каждая повозка или группа их (при совместной езде) должны иметь зажженный фонарь.

29. При каждом обозе во время работы и движения по улице должно быть ответственное лицо.

30. Нечистоты и отбросы дозволяется свозить только на разрешенные санитарным надзором и отведенные местными органами коммунального хозяйства места; вывоз их может быть допущен также для удобрения полей, садов и огородов.

31. При сваливании и сливе нечистот и отбросов возчики и рабочие обязаны выполнять издаваемые на этот предмет правила и беспрекословно подчиняться всем распоряжениям административного, технического и санитарного персонала, касающимся места и порядка разгрузки, пользования техническими приспособлениями, обмывания и очистки посуды и т. п.

32. После разгрузки посуда должна быть тщательно вычищена; обратный выезд и движение с загрязненной посудой не разрешается.

33. Мыть и замачивать ассенизационные бочки, черпаки и др. посуду у общественных кранов, колодцев, в реках, прудах и др. водоемах строго воспрещается. Водопой лошадей, запряженных в повозки с посудой, возле источников водоснабжения (колодцы, общественные краны и т. п.) строго воспрещается.

34. Вся посуда после работы должна быть вычищена, обмыта и, по мере надобности, просмолена. Все принадлежности ассенизационного обоза должны быть чисто вымыты.

Г. Порядок регистрации и получения разрешений на производство вывозки нечистот и отбросов.

35. Все лица и учреждения, занимающиеся или желающие заниматься вывозкой нечистот и отбросов, обязаны получить разрешение и свидетельство на право производства вывозки от местного органа коммунального хозяйства.

36. Зазначене в ст. 35 свідоцтво видає місцевий орган комунального господарства тільки після попереднього санітарного й санітарно-технічного огляду асенізаційного двору й валки і висновку, що дає санітарний нагляд місцевого органу охорону здоров'я, за участю технічного й ветеринарного персоналу.

37. Попередній санітарно-технічний огляд провадиться на місці, з тим, що складається акта огляду з зазначенням: часу огляду, прізвища, імени,по батькові та адреси власника, а також особи, відповідальної за виконання санітарних вимог до вивозу бруднин й покидів, кількости робітників, коней, що обслуговують валку, кількости устаткування й обсягу посуду, окремо для вивозу бруднин й покидів, влаштування, місця розташування посуд (асенізаційних дворів) і їх санітарного стану, що його виявлено при огляді. Акта підписують учасники огляду.

38. Акта попереднього санітарно-технічного огляду з висновком санітарного нагляду передає місцевий орган охорони здоров'я до відповідного органа комунального господарства, де він і є підставою для видачі дозволу на право переведення вивозу, а копію акта залишається в інспектурі охорони здоров'я.

39. При видачі дозволу на провадження вивозу нечисти й покидів від місцевого органу комунального господарства кожний посуд реєструється окремим порядковим нумером, який відмічається й на акті попереднього огляду й таврується спеціяльним тавром з відміткою часу огляду. Заміна таврового посуду іншим дозволяється лише після нового санітарного огляду й таврування за виконанням всіх вищенаведених правил огляду.

40. Всі вищенаведені правила поширюється також і на тих осіб й установи, до якого-б урядництва вони не належали, що провадять ро-

36. Указанное в ст. 35 свидетельство выдается местным органом коммунального хозяйства только после предварительного санитарного и санитарно-технического осмотра ассенизационного двора и обоза и заключения, даваемого санитарным надзором местного органа здравоохранения при участии технического и ветеринарного персонала.

37. Предварительный санитарно-технический осмотр производится на месте; при этом составляется акт осмотра с указанием времени осмотра, фамилии, имени, отчества и адреса владельца, а также и лица, ответственного за соблюдение санитарных требований по вывозка нечистот и отбросов, количества, устройства и об'ема посуд, отдельно для вывозки нечистот и отбросов, числа рабочих, лошадей, обслуживающих обоз, устройства местонахождения посуд (ассенизационных дворов) и их санитарного состояния, найденного при смотре. Акт подписываетя участниками осмотра.

38. Акт предварительного санитарно-технического осмотра с заключением санитарного надзора передается местным органом здравохранения в соответствующий орган коммунального хозяйства, где и служит основанием для выдачи разрешения на право производства вывозки, а копия акта остается в инспектуре здравоохранения.

39. При выдаче разрешения на производство вывозки нечистот и отбросов местным органом коммунального хозяйства каждая посуда регистрируе ся особым порядковым номером, который должен быть отмечен и на акте предварительного осмотра, и клеймится специальным клеймом с отме кой времени осмотра. Замены клейменой посуды другой разрешается только после нового санитарного осмотра и клеймения с соблюдением всех вышеизложенных правил осмотра.

40. Все вышеуказанные правила распространяются также и на те лица и учреждения, к какому бы ведомству они ни принадлежали, ко-

боту в себе за допомогою своїх робітників і своїх коней, але в межах даного залюдненого місця.

41. Місцеві органи коммунального господарства в порозумінні з санітарним наглядом встановлюють реченці, протягом яких всі, що є, двори й валки треба привести в належний санітарний стан. Відкриття нових дворів і валок можна дозволяти лише за умовою виконання всіх основних вимог санітарії згідно з цими правилами.

III. Організація й екпслоатація місць унешкіднення бруднин й покидів.

(Асенізаційні поля, асенізаційно-агрикультурні поля то-що).

А. Добір місця унешкіднення бруднин і покидів.

1. Для найнегайнішого розпаду органічних речовин (мінералізації), що містяться в брудниная й покидах їх своєчасно треба вивозити на спеціяльні місця унешкіднення.

2. Місця унешкіднення бруднин й покидів не повинні забруднювати повітря, води й ґрунту, бути безпечні що до розповсюдження інфекції для людей і худоби й зручні для користування; унешкіднення бруднин й покидів треба провадити на них можливо швидче й удосконаленіше.

3. Добір, влаштування і експлоатація місць унешкідненя повинні відповідати характерові й складові бруднин і покидів.

4. Місця унешкіднення треба влаштувати окремо:

а) для бруднин й рідких господарчих покидів;

б) для твердих покидів і покидів торговельно-промислових підприемств;

в) для снігу;

г) для покидів тваринного походження (різниць, рибних склепів то-що).

торые производят работу у себя при помощи своих рабочих и своих лошадей, но в пределах данного населенного места.

41. Местными органами коммунального хозяйства по соглашению с санитарным надзором устанавливаются сроки, в течение которых все имеющиеся дворы и обозы должны быть приведены в надлежащее санитарное состояние. Открытие новых дворов и обозов должно разрешаться лишь при соблюдении всех основных требований санитарии, согласно настоящих правил.

III. Организация и эксплоатация мест обезвреживания нечистот и отбросов.

(Ассенизационные поля, ассенизационно-агрикультурные поля и др.).

А. Выбор места обезвреживания нечистот и отбросов.

1. Для скорейшего разложения органических веществ (минерализации), заключающихся в нечистотах и отбросах, последние должны своевременно вывозиться на особые места обезвреживания.

2. Места обезвреживания нечистот и отбросов не должны загрязнять воздуха, воды и почвы, быть безопасными в смысле распространения инфекций для людей и животных и удобны для пользования; обезвреживание нечистот и отбросов должно на них производиться возможно скорее и совершеннее.

3. Выбор, устройство и эксплоатация мест обезвреживания должны соответствовать характеру и составу нечистот и отбросов.

4. Места обозвреживания должны устраиваться отдельно:

а) для нечистот и жидких хозяйственных отбросов;

б) для твердых отбросов и для отбросов торгово-промышленных предприятий;

в) для снега;

г) для отбросов животного производства (боен, рыбных складов и т. п.).

5. Місця для унешкіднення бруднин й покидів повинні відстоя и в д залюднених м сць і розташовуватися поза напрямком пануючих вітрів, що віють на залюднене місце. Д пустиму відстань від місць унешкідження до залюднених пунктів встановлює в кожному окремому випадку, залежно від місцевих умов, м сцевий санітарний нагляд. Місця для унешкіднення повинні бути трохи відсунуті від головних проїжджих шлях в, розташовані по м сцях відкритих, що їх не заболочується, не затоплюється весняними водами й що мають низьке стояння ґрун ових вод, відсунуті в д джерел питтьових вод і не мають стоків до річок, течіїв, ставків, ярів.

Ступінь відстани від джерел питтьових вод встановлює місцевий санітарний нагляд на п дстав даних геологічного й гідрогеологічного обслідування.

6. Топографічні умови й оточуюча обстанова повинні забезпечувати вільний доступ повітря й світла. Влаштувати місця для нешкіднення по межигірнях, ярах, серед густого лісу не дозволяється.

7. Земельна дільниця, що її вибирається для влаштування місць унешкіднення, повинна бути без великих схилій і мати більш-менш проникливий ґрун. На випадок різкого рел єфу місцевости допустимо терасове влаштування полів.

8. Розмір площі місця унешкіднення вираховується на підстав кількости бруднин й покид в, що їх треба вивозити, їх характеру, властивостей ґрунту й середніх нижченаведених норм, з тим, що треба передбачити зріст залюдненого місця й дальше його розширення.

Б. Влаштування и експлоатация місць унешкіднення бруднин і покидів.

9. Всі місця для унешкіднення бруднин і покидів треба огорожувати відповідно влаштованими земляними валами.

5. Места для обезвреживания нечистот и отбросов должны быть удалены от населенных мест и находиться вне направления преобладающих ветров, дующих на населенное место. Допустимое расстояние от мест обезвре ивания до населенных пунктов устанавливае ся в каждом отдельном случае, в зависимости от местных условий, местным санитарным надзором. Места для обезвреживания должны быть несколько удалены от главных проезжих дорог, расположены в местах открытых, незаболоченных, не заливаемых весенними водами и с низким стоянием грунтовых вод, а также удалены от ис очников питьевых вод, и не иметь стоков в реки, ручьи, пруды, овраги.

Степень удаленности от источников питьевых вод устанавливается местным санитарным надзором на основании данных геологического и гидрогеологического обследования.

6. Топографические условия и окружающая обстановка должны обеспечивать свободный доступ воздуха и света. Устройство мест для обезвреживания в ущельях, оврагах, среди густого леса не разрешается.

7. Избираемый для устройства мест обезвреживания земельный учас ок должен быть без больших уклонов и иметь более или менее проницаемый грунт. В случае резкого рельефа местности допустимо террасообразное устройство полей.

8. Размер площади места обезвреживания вычисляется на основании количества подлежащих к вывозке нечистот и отбросов, их характера, свойства почвы и средних ниже приводимых норм; при этом должен быть предусмотрен рост населенного места и дальнейшее его расширение.

Б. Устройство и эксплоатация мест обезвреживания и отбросов нечистот.

9. Все места для обезвреживания нечистот и отбросов должны быть ограждены надлежащим образом устроенными земляными валами.

10. Для проїзду від залюдненого пункту до місць унешкіднення й по них сами повинні бути влаштовані зручні під'їздні шляхи, що їх освітлюється вночі.

11. Місця для унешкіднення повинні бути сплановані й поділені на дільниці, до яких повинні бути проведені відповідно влаштовані шляхи, з метою зручного проїзду.

Увага. На шляхи, проїзди, вали відводиться біля 2 % понад площу, розраховану під місця для унешкіднення.

Асенізаційні поля.

12. Асенізаційні поля мають служити для унешкіднення бруднен й рідких господарчих покидів і влаштовуватись крім вищенаведених вимог, на підставі нижчезазначених спеціяльних норм.

13. Асенізаційні поля повинні складатися не менш як з 4 дільниць: двох літніх, одної зимової і одної запасної.

14. Розмір дільниць вираховується, крім зазначеного в арт. 8, також залежно від таких місцевих умов: ступеню вогкости ґрунту, температури кількости атмосферних опадів і т. ін., з тим, що в середньому на кожні 5 кв. м повинно розподілятися біля 5 0 літрів (40 від.) бруднин й рідких покидів. Залежно від місцевих даних зазначені норми можна змінити.

15. Заповнення бруднинами й покидями літньої дільниці (в теплый час року) повторюється через кожні 1, —1$^1/_2$, 2 місяці, залежно від місцевих умов і за умовою, що кожен день бруднини треба розливати послідовно по нових площадках і що нове заповнення буде провадитися не більше 4—6 разів на рік і тільки після повного просихання дільниці.

16. Заповнення бруднинами й покидами зимової дільниці (приблизно з листопада до квітня) провадиться один раз на рік.

17. Запасна дільниця своєю площею рівна одній літній і заповнюється

10. Для проезда от населенного пункта к местам обезвреживания и на них самих должны быть устроены удобные под'ездные пути, освещаемые в ночное время.

11. Места для обезвреживания должны быть спланированы и разделены на участки, для удобного проезда, к которым должны быть проведены соответствующим образом устроенные дороги.

Примечание. На дороги, проезды, валы отводится около 20% сверх площади, вычисленной под места для обезвреживания.

Поля ассенизации.

12. Поля ассенизации должны служить для обезвреживания нечистот и жидких хозяйственных отбросов и устраиваться, помимо вышеуказанных требований, на основании нижеприводимых специальных норм.

13. Поля ассенизации должны состоять не менее, чем из 5 участков: двух летних, одного зимнего и одного запасного.

14. Размер участков исчисляется, помимо указанного в ст. 8, также в зависимости от следующих местных условий: степени сырости почвы, температуры, количества атмосферных осадков и т. п., при этом в среднем на каждые 5 кв. м. должно распределяться около 500 литров (40 вед.) нечистот и жидких отбросов. В зависимости от местных данных означенные нормы могут быть изменены.

15. Заполнение нечистотами и отбросами летнего участка (в теплое время года) повторяется через каждые 1—1$^1/_2$, 2 месяца, в зависимости от местных условий и при условии, что каждый день нечистоты должны выгружаться последовательно на новых площадках и что возобновление заполнения будет производиться не более 4—6 раз в год и только после полного просыхания участка.

16. Заполнение нечистотами и отбросами зимнего участка (приблизительно с ноября до апреля) производится один раз в год.

17. Запасный участок по своей площади равняется 1 летнему и за-

в розпутицю й в негайних випадках.

18. При експлоатації асенізаційних полів треба суворо додержуватись правильности й черговости заповнення дільниць попередньої до їх заповнення оранки й наступної своєчасної старанної оранки зрошеної дільниці.

19. Розподіл вивантажуваних бруднин й рідких покидів треба провадити рівномірно тонким шаром. Наступна оранка обсадженої дільниці переводиться на літній дільниці (в теплі часи року) не пізніш, як через добу після розвантаження бруднин й на зимовій дільниці (в холодні часи року) з наступом весни й розтопленням ґрунту.

20. Літні дільниці асенізаційних полів повинні чергуватися поміж себе через рік, з тим, що вільну дільницю треба відводити під сільсько-господарську культуру.

Асенізаційно-агрикультурні поля.

21. На полях асенізації може бути введений і довголітній плодозмін: всі поля, залежно від багатопільности плодозміну, разподіляється на декілька окремих дільниць, кожна з яких за чергою певного року заливається бруднинами з тим, що в наступні роки на ній культивується різні рослини.

22. Садіння сільсько-господарських культур після розвантаження дільниць від бруднин треба провадити в певній поступовості за вказівками агронома.

23. При розташуванні залюдненого місця поблизу до сільських господарств унешкіднення бруднин можна допустити й по землях агрикультурного значіння, що в достатню міру віддалені від житла, за вказівками санітарного нагляду.

Увага. Залежно від місця розташування земель, в холодну добу року зазначена відстань може бути зменшена за висновком санітарного нагляду.

полняется в распутицу и в экстренных случаях.

18. При эксплоатации ассенизационных полей должны быть строго соблюдены: правильность и очередность заполнения участков, предварительная до их заполнения вспашка и последующая своевременная тщательная запашка орошенного участка.

19. Распределение выгруженных нечистот и жидких отбросов должно производиться равномерно тонким слоем. Последующая вспашка занятого участка должна производиться на летнем участке (в теплое время года)не позднее, чем через сутки после выгрузки нечистот, и на зимнем участке (в холодное время года) с наступлением весеннего времени и оттаивания почвы.

20. Летние участки ассенизационных полей должны чередоваться между собой через год; при этом свободный участок должен отводиться под сельско-хозяйственную культуру.

Ассенизационно-агрикультурные поля.

21. На полях ассенизации может быть также введен и многолетний севооборот: все поля в зависимости от многопольности севооборота, делятся на несколько отдельных участков, каждый из которых по очереди в определенный год заливается нечистотами, при этом в последующие годы на нем культивируются различные растения.

22. Посадка сельско-хозяйственных культур после разгрузки участков от нечистот должна производиться в известной последовательности по указанию агронома.

23. При расположении населенного места поблизости к сельским хозяйствам обезвреживание нечистот может быть допущено и на землях агрикультурного значения, в достаточной мере удаленных от жилья, по указанию санитарного надзора.

Примечание. В зависимости от месторасположения земель в холодное время года указанное растояние может быть уменьшено по заключению санитарного надзора.

24. Розташування використуваних полів повинно задовольняти вимогам що зазначені в розділі „А“ цих правил, і давати повну гарантію неможливости змивання брудин в громадські водоймища й забруднення оточуючої місцевости й ґрунтових вод.

25. Кількість бруднини, що підлягає унешкідненню на окремих полях, виразовується виключно залежно від потреби ґрунту в угноюванні. від властивости ґрунту, роду культур, що намічається розвести, та інших місцевих умов.

26. Порядок заповнення брудинами й їх розподіл встановлює кожного окремого випадку місцевий санітарний нагляд в порозумінні з агрономічним персоналом, згідно з господарчими, економічними, санітарними іншими вимогами. Оранка брудин провадиться згідно з арт. 19.

Земельні дільниці для сміття та інших твердих покидів.

27. Земельні дільниці для сміття та інших твердих покидів, в тому числі й покидів торговельно-промислових підприємств відводять місцеві органи комунального господарства на підставі висновку санітарного нагляду.

Увага. За окремих виключних випадків, коли потрібна засипка ярів, канав та інших значних нерівностей ґрунту, в залюднених місцях допускається видавати дозволи вивозити виключно сухе й будівельне сміття в місця, що їх вказує санітарний нагляд за згодою місцевих органів комунального господарства, за обов'язковою умовою призначення технічної особи на місце вивозу, що є відповідальна за порядок вивозу, і з додержанням вимог до вивозки й навантаження вищезазначених місць.

Для будівельного сміття допускається знижені вимоги.

24. Расположение используемых полей должно удовлетворять требованиям, указанным в главе „А“ настоящих правил, и давать полную гарантию невозможности смывания нечистот в общественные водоемы и загрязнения окружающей местности и грунтовых вод.

25. Количество нечистот, подлежащих обезвреживанию на отдельных полях. определяется исключительно в зависимости от потребности почвы в удобрении, от свойства почвы, рода культур, которые намечаются к разведению, и других местных условий.

26. Порядок заполнения нечистотами и их распределение устанавливается в каждом отдельном случае местным санитарным надзором по согласованию с агрономическим персоналом, согласно хозяйственных, экономических, санитарных и иных требований. Нечистоты запахиваются, согласно ст. 19.

Земельные участки для мусора и других твердых отбросов.

27. Земельные участки для мусора и других твердых отбросов, в том числе и отбросов торгово-промышленных предприятий, отводятся местными органами коммунального хозяйства на основании заключения санитарного надзора.

Примечание. В отдельных исключительных случаях, где требуется засыпка оврагов, канав и др. крупных неровностей почвы,в населенных местах допускается выдача разрешений вывозки исключительно сухого и строительного мусора в места, указываемые санитарным надзором по согласованию с местными органами коммунального хозяйства, при обязательном условии назначения технического лица на место вывозки, ответственного за порядок вывозки,и с соблюдением требований вывозки и загрузки вышеуказанных мест.

Для строительного мусора допустимы пониженные требования.

28. Розмір потрібної для земельних дільниць площі вираховується на підставі таких даних: товщина шару твердих покидів і сміття, що навантажується, не повинна перевищувати 0,7 метрів; рекомендується засипка тонкішим шаром у 0,3 метр. Новий шар покидів можна насипати не раніш, як вивантажені покиди в достатню міру вже мінералізувалися. Наступна оранка поверхні прискорює мінералізацію Середня площа, що є потрібна для 10 куб. метр. (30 возів) покидів, повинна бути рівною біля 25—30 кв. метр. Зазначені норми, залежно від впливу на мінералізацію місцевих ґрунтових і кліматичних умов, може зміняти місцевий санітарний нагляд.

Дільниці для вивозу снігу

29. Дільниці для вивозу снігу й сколотого льду повинні з довольняти таким вимогам: не спричиняти заболочування місцевості, допомагати швидкому й рівномірному розтоплюванню снігу й льоду весною і не забруднювати водоймищ і ґрунтових вод, що є або можуть бути джерелами для пиття.

Увага. За окремих випадків, коли нема змоги вивозити сніг на відведені місця, санітарному наглядові надається право за згодою з місцевими органами комунального господарства дозволяти звозити сніг з тротуару, дахів і дворів у садки й городи домоволодінь, коли площа володінь задовольняє, що зазначені до дільниць для вивозу снігу, з тим, що відповідні домоуправління повинні ма и письмовий дозвіл на вивіз згідно з поділом „В“.

30. Норми потрібної площі для вивозу снігу встановлює місцевий санітарний нагляд залежно від місцевих умов з тим, що товща шару для зколу не повинна перевищувати 1 метру.

31. Сніг і льод на відведеній території повинні розподілятись якомога рівномірно.

28. Размер необходимой для земельных участков площади вычисляется на основании следующих данных: толщина слоя загруженных твердых отбросов и мусора не должна превышать 0,7 м.; рекомендуется насыпка более тонким слоем 0,3 м. Новый слой отбросов должен насыпаться не ранее чем выгруженные отбросы в достаточной мере уже минерализовалась. Последующая распашка поверхности ускоряет минерализацию. редняя площадь, необходимая для 10 кб. м. (30 возов) отбросов, должна быть около 25—30 кв. м. Означенные нормы, в зависимости от влияния на минерализацию местных почвенных и климатических условий, могут быть изменяемы местным санитарным надзором.

Участки для вывоза снега.

29. Участки для вывоза снега и сколотого льда должны удовлетворять следующим требованиям: не вызывать заболачивания местности, способствовать скорому и равномерному таянию вывезенного снега и льда весной и не загрязнять водоемов и грунтовых вод, служащих или могущих служить источниками для питья.

Примечание. В отдельных случаях, при невозможности вывозки снега, на отведенные места, санитарному надзору дается право по соглашению с местными органам и коммунального хозяйства, разрешать свозить снег с тротуаров, крыш и дворов в сады и огороды домовладений, если площадь владений удовлетворяет требованиям, указанным относительно участков для вывоза снега при этом-соответствующие домоуправления должны иметь письменное разрешение на вывоз, согласно отдела „В“.

30. Нормы необходимой площади для вывоза снега устанавливаются местным санитарным надзором в зависимости от местных условий, при этом толщина слоя для скола не должна превышать 1 метра.

31. Снег и лед на отведенной территории должны распределяться по возможности равномерно.

Дільниці для покидів тваринного походження.

32. Дільниці, що влаштовані окремо для покидів тваринного походження, крім вищенаведених вимог, регулюються спеціяльними правилами, з тим, що місцевий санітарний нагляд, за згодою з санітарною інспекцією праці й органами комунального господарства, встановлює норми й правила що до організування і експлоатації цих дільниць.

Вивіз покидів у море.

33. Викидання покидів у море допускається за умовою влаштування спеціяльного водного транспорту для перевозки й добору відповідного місця як для навантаження суден (охорона від забруднення повітря, води й ґрунту), як і розвантаження. Місце викидання покидів у море накреслюється з таким розрахунком, щоб покиди не мали змоги повертатися до берегу й спричиняти забруднення надбережної смуги або інших незручностей для залюдненого місця.

В. Організація й відкриття місць унешкіднення брудин й покидів.

34. Всяке влаштування, перевлаштування й розширення місць унешкіднення брудин й покидів від органів комунального господарства, а також видача від них дозволів на переведення зазначених робіт іншим особам і установам можна провадити лише за висновком санітарного нагляду, що дається на підставі ознайомлення з проєктом місць унешкіднення й їх огляду на місці.

35. В видаваному від місцевого органу комунального господарства дозволі має бути точно умовлене, як саме влаштування, перевлаштування або поширення місць унешкіднення, як і умови їх експлоатації, що встановлюються на підставі цих правил і вимог місцевого санітарного нагляду.

Участки для отбросов животного происхождения.

32. Участки, устроенные отдельно для отбросов животного происхождения, помимо вышеуказанных требований, регулируются специальными правилами; при этом местным санитарным надзором, по соглашению с санитарной инспекцией труда и органами местного коммунального хозяйства, устанавливаются нормы и правила по организации и эксплоатации этих участков.

Вывоз отбросов в море.

33. Выбрасывание отбросов в море допускается при условии устройства специального водного транспорта для перевозки и выбора соответствующего места как для загрузки судов (охранение от загрязнения воздуха, воды и почвы), так и выгрузки. Место выбрасывания отбросов в море намечается с таким расчетом, чтобы отбросы не могли возвращаться к берегу и служить причиной к загрязнению прибрежной полосы или другим неудобствам для населенного места.

В. Организация и открытие мест обезвреживания нечистот и отбросов.

34. Всякое устройство, переустройство и расширение мест обезвреживания нечистот и отбросов органами коммунального хозяйства, а также выдача последними разрешений на производство указанных работ другим лицам и учреждениям могут производиться только после заключения санитарного надзора, даваемого на основании ознакомления с проектом мест обезвреживания и их осмотра на месте.

35. В выдаваемом местном органе коммунального хозяйства разрешении должны быть точно обусловлены как само устройство, переустройство или расширение мест обезвреживания, так и условия их эксплоатации, определяемое на основании настоящих правил и требований местного санитарного надзора.

36. Одержуючи дозвіл, особа, що є відповідальна за організацію й експлоатацію місця унешкіднення, дає підписку за встановленою формою в тому, що правила про вивіз, усунення й унешкіднення бруднин й покидів їй добре відомі й вона зобов'язується виконувати їх, а також всі правила й інструкції, що видаватимуться надалі на їх розвиток та додаток.

37. Всі роботи що до влаштування та організації місць унешкіднення бруднин й покидів повинні всебічно контролювати місцеві органи комунального господарства й санітарного нагляду.

38. Експлоатація місць унешкіднення дозволяється лише після їх попереднього санітарного огляду й висновку санітарного нагляду про відсутність перешкод до їх відкриття.

Г. Нагляд за організацією і експлоатацією місць унешкіднення бруднин й покидів.

39. Організацію й експлоатацію місць унешкіднення бруднин й покидів чи належать вони місцевим комунальним органам чи іншим урядництвам, установам і особам, належить провадити за обов'язковим контролем санітарного нагляду.

40. З метою ліпшого контролю за експлоатацією місць унешкіднення мають бути зорганізовані лабораторні наглядання за змінами складу ґрунту, мінералізацією бруднин то-що.

41. Крім санітарного нагляду за організацією й експлоатацією місць унешкіднення, має бути встановлений технічний нагляд для правильної організації згідно з видаваними інструкціями й статутами, встановлення нормального порядку їх експлоатації: регулювання руху асенізаційних валок, правильности й черговости заливки земельних дільниць, порядку заповнення в різні доби року то що.

42. По всіх місцях унешкіднення бруднин й покидів у особи, що відповідальна за їх санітарний стан,

36. При получении разрешения лицо, ответственное за организацию и эксплоатацию места обезвреживания, дает подписку по установленной форме в том, что правила, касающиеся вывоза, удаления и обезвреживания нечистот и отбросов, ему хорошо известны и он обязуется их, а также все правила и инструкции, издаваемые в дальнейшем в их развитие и дополнение, выполнять.

37. Все работы по устройству и организации мест обезвреживания нечистот и отбросов подлежат всестороннему контролю местных органов коммунального хозяйства и санитарного надзора.

38. Эксплоатация мест обезвреживания разрешается лишь после их предварительного санитарного осмотра и заключения санитарного надзора об отсутствии препятствий к их открытию.

Г. Надзор за организацией и эксплоатацией мест обезвреживания нечистот и отбросов.

39. Организация и эксплоатация мест обезвреживания нечистот и отбросов, принадлежат ли они местным коммунальным органам или другим ведомствам, учреждениям и лицам, должны вестись под обязательным контролем санитарного надзора.

40. В целях лучшего контроля за эксплоатацией мест обезвреживания должны быть организованы лабораторные наблюдения за изменением состава почвы, минерализации нечистот и проч.

41. Помимо санитарного надзора за организацией и эксплоатацией мест обезвреживания должен быть установлен тщательный технический надзор в целях правильности организации их согласно издаваемых инструкций и правил и установления нормального порядка их эксплоатации, регулирование движения ассенизационных обозов, правильности и очередности заливки земельных участков, порядка заполнения в различное время года и т. п.

42. На всех местах обезвреживания нечистот и отбросов у лица, ответственного за их санитарное состояние,

повинний бути зшиток встановленого зразку для записування підчас кожного огляду санітарного нагляду виявленого санітарного стану.

43. Крім біжучого нагляду, всі місця унешкіднення повинні підлягати регулярному періодичному докладному оглядові за участю представників санітарного нагляду, агрономічного персоналу й місьцевого комунального господарства не менш, як 3 раза за рік.

44. По всіх місцях унешкіднення на ввесь час роботи вдень і вночі треба призначити спеціяльних вартових для нагляду, як асенізатори виконують правила експлоатації місць унешкіднення. Зазначені вартові мають бути добре проінструктовані й знайомі з влаштуванням та експлоатацією місць унешкіднення.

45. Всю роботу вночі на місцях унешкіднення треба провадити при достатньому штучному освітленні з тим, що шляхи й під'їздні шляхи від початку присмерок і до розсвіту повинні освітлюватись в достатню міру.

46. Треба усунути можливість попадання на місця унешкіднення худоби; забороняється входити на місця унешкіднення особам, не причетним до роботи, особливо ганчірникам.

47. Всі, що є звалки та інші раніш організовані місця унешкіднення, треба реорганізувати за вказівками санітарного нагляду й ті, що їх визнано за небезпечні з санітарного боку, належить закрити й замість їх організувати нові місця унешкіднення, з виконанням основних вимог згідно з цими правилами. Реченець для виконання наміченої реорганізації й порядок переведення встановлюють, залежно в д місцевих умов і можливостей, відповідні санітарно-технічні ради на підставі матеріялів, що їх подають санітарний нагляд і місцеві органи комунального господарства.

должна иметься установленного образца тетрадь для записи во время каждого осмотра санитарным надзором обнаруженного санитарного состояния.

43. Помимо текущего надзора, все места обезвреживания должны подвергаться регулярному периодическому подробному осмотру, с участием представителей санитарного надзора, агрономического персонала и местного коммунального хозяйства не менее 3 раз в год.

44. На всех местах обезвреживания во все время работы днем и ночью должны быть назначены специальные сторожа для наблюдения за выполнением ассенизаторами правил эксплоатации мест обезвреживания. Указанные сторожа должны быть хорошо проинструктированы и знакомы с устройством и эксплоатацией мест обезвреживания.

45. Вся работа в ночное время на местах обезвреживания должна производиться при достаточном искусственном освещении; при этом дороги и под'ездные пути от начала сумерок и до рассвета должны быть освещаемы в достаточной степени.

46. Должна быть устранена возможность попадания на места обезвреживания живо ных; вход лиц, не причастных к работе, на места обезвреживания, в особенности тряпичников, не должен допускаться.

47. Все существующие свалки и другие ранее организованные места обезвреживания должны быть реорганизованы по указанию местного санитарного надзора; при этом признанные опасными в санитарном отношении, должны быть закрыты и взамен их организованы новые места обезвреживания, с соблюдением основных требований, согласно настоящих правил. Срок для выполнения намеченной реорганизации и порядок проведения устанавливается, в зависимости от местных условий и возможностей соответствующими санитарно-техническими советами, на основании материалов, представляемых санитарным надзором и местными органами коммунального хозяйства.

48. На підставі цих правил і на їх розвиток видається місцеві обов'язкові постанови, правила й інструкції, що їх розроблюють з врахуванням місцевих умов і можливостей відповідні санітарно-технічні ради, на підставі матеріялів, що їх подають санітарні органи й органи комунального господарства.

Харків, 17 вересня 1927 р.

Голова Центральної Санітарно-Технічної Ради УСРР **Єфімов**.

(Зб. Уз. УСРР II від. № 33-34, арт. 160).

48. На основании настоящих правил и в их развитие издаются местные обязательные постановления, правила и инструкции, разрабатываемые с учетом местных условий и возможностей соответствующими санитарно-техническими советами на основании материалов, представляемых санитарными органами и органами коммунального хозяйства.

Харьков, 17 сентября 1927 г.

Председатель Центрального Санитарно-Технического Совета **Ефимов**.

(Соб. Узак. УССР II отд. № 33-34, ст. 160).

Оголошення

Наркомздоров'я розшукує та пропонує сповістити про місцезнаходження лікарів:

1. **БОНДАРЕНКА**, Александра Єфімовича, проходив стаж у Балті.

2. **ФРИДБУРГА**, 3. **РОЗЕНГАУЗА** та 4. **ДЕМ'ЯНЕНКА** проходили стаж у Чернигові.

Зав. загальн. від. НКОЗ **НІКОЛАЄВ**.

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов*

Укрголовліт ч. 70452-кв. Харків Уряд. Друкарня ім. т. Фрунзе Зам. ч. 496. Прим. 1000

{35.4—177 (477) (05)}

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: на 1928 р. 4 карб. на рік та 2 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка"
м. Харків, Пушкинська вул., № 14

№ 23-24 — 31 грудня 1927 року — № 23-24

Державна Центр. Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

ЗМІСТ

225. Постанова 2 сесії ВУЦВК. Положення про селищні ради робітничих, селянських і червоноармійських депутатів (витяг).

226. Постанова 2 сесії ВУЦВК. Положення про районові З'їзди Рад та районові виконавчі комітети (витяг).

227. О пенсионном обеспечении лиц медицинского персонала, работающих по борьбе с чумою, а также на случай их смерти, членов их семей.

228. Про призначення персоналу на посади по районових мед.-сан. установах, що утримуються коштами місцевого бюджету.

229. Про переведення курсів для лікарів в 1927-28 р.

230. Про реєстрацію середнього медичного персоналу.

231. Про надіслання повідомлень про прибуття стажорів до комісій Вузів.

232. Про переслідування в адміністраційному порядку лікарів, що ухиляються від обов'язкового відслуговування за проходження курсів, інтернатури та инш.

233. Про своєчасне видавання зарплатні.

234. Про складання колективних умов.

235. Про складання колумов в держбюджетових установах.

236. Про переведення держнормування зарплатні робітників установ, що утримуються коштами фонду меддопомоги застрахованим.

237. Про виконання релігійних обрядів по лікустановах.

238. Розподіл округ поміж санітарно-бактеріологічними інститутами.

239. Про зміну арт. 15 постанови Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктів, смакових речовин і напоїв.

240. Про зміни в аптечній таксі.

241. Про надання чинности правилам безплатного та пільгового відпуску медикаментів.

242. Принципы встановлення аптекоуправліннями собівартости медмайна при відпуску його лікустановам Окрздоровінспектур, держбюджетовим а також госпрозрахунковим підприємствам аптекоуправлінь.

243. Про порядок ведення книг, що до обліку грошових та матеріяльних цінностей.

244. Соглашение НКЗ УССР и ГПУ УССР об оказании медпомощи сотрудникам ГПУ, обслуживающим транспорт.

225. Постанова 2-ої Сесії Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету X скликання.

Положення про селищні ради робітничих селянських і червоноармійських депутатів (витяг).

Обсяг відання селищної ради в окремих галузях управління.

3. У галузі охорони народнього здоров'я.

22. У галузі охорони народнього здоров'я селищні ради:

а) відають всією мережою установ лікарської та лікарсько-профілактичної допомоги, що є на території селища й що їх утримується коштом селищного бюджету, а також наглядають діяльність тих самих установ, що є на районовому, округовому або державному бюджеті, не втручаючись у їхню оперативну діяльність;

б) організують нові лікарські й лікарсько-профілактичні установи за планом, що його розроблюють селищні ради й затверджують районові виконавчі комітети на підставі загального плану, що його розроблюють органи Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, і директив вищих органів влади;

в) організують боротьбу з пошестями, з соціяльними й професійними хворобами і вживають заходів до запобігнення їх поширенню;

г) допомагають запровадженню до життя всіх лікарських і санітарно-профілактичних заходів вищих органів влади і лікарських та санітарно-профілактичних установ, що є у віданні зазначених органів;

д) організують санітарний нагляд в селищі;

е) вживають заходів до оздоровлення селища, організуючи й переводячи санітарно-профілактичні заходи;

ж) вживають заходів до охорони материнства й дитинства;

з) організують дитячі охоронки, майданчики то-що.

3. В отрасли охраны народного здоровья.

22. В отрасли охраны народного здоровья поселковые советы:

а) ведают всей сетью учреждений лечебной и лечебно-профилактической помощи, находящихся на территории поселка и содержащихся за счет поселкового бюджета, а также наблюдают за деятельностью тех же учреждений, состоящих на районном, окружном или государственном бюджете, не вмешиваясь в их оперативную деятельность;

б) организуют новые лечебные и лечебно-профилактические учреждения по плану, разрабатываемому поселковыми советами и утверждаемому районными исполнительными комитетами на основе общего плана, разрабатываемого органами Народного Комиссариата Здравоохранения, и директив высших органов власти;

в) организуют борьбу с эпидемиями, социальными и профессиональными заболеваниями и проводят мероприятия для предупреждения их распространения;

г) содействуют проведению в жизнь всех лечебных и санитарно-профилактических мероприятий вышестоящих органов власти и лечебных и санитарно-профилактических учреждений, состоящих в ведении указанных органов;

д) организуют санитарный надзор в поселении;

е) принимают меры к оздоровлению населения путем организации и проведения санитарно-профилактических мероприятий;

ж) принимают меры к охране материнства и младенчества;

з) организуют детские ясли, площадки и т. д.

(Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 49-50 арт. 213).

226. Постанова 2 сесії Всеукраїнського Виконавчого Комітету X скликання.

Положення про районові з'їзди рад і районові виконавчі комітети.

(Витяг).

Б. У галузі адміністративній.

17. У галузі адміністративній районові виконавчі комітети:

а) видають обов'язкові постанови на території району у справах:

..б) народнього здоров'я (боротьби з пошестями, антисанітарним станом місць громадського користування, забрудженням джерел питвеної води то-що).

Ж. У галузі охорони народнього здоров'я.

22. У галузі охорони народнього здоров'я районові виконавчі комітети:

а) відають всією, що є на районовому бюджеті, мережою установ лікарської та лікарсько-профілактичної допомоги місцевій людності, а також наглядають діяльність установ не підвідомних районовому виконавчому комітетові;

б) організують нові лікарські і лікарсько-профілактичні установи за планом, що його розроблюють органи Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, порозумівшись з районовим виконавчим комітетом, відповідно до директив вищих органів влади і подають на остаточне затвердження округовому виконавчому комітетові;

в) затверджують мережу лікарських і лікарсько-профілактичних установ, що знаходяться на міському селищному або сільському бюджетах на подання міських, селищних або сільських рад;

г) вживають заходів до розширення сільської, селищної та міської мережі лікарських та лікарсько-профілактичних установ на території району;

Б. В отрасли административной.

17. В отрасли административной районные исполнительные комитеты:

а) издают обязательные постановления на территории района по вопросам:

..б) народного здравия (борьба с эпидемиями, с антисанитарным состоянием мест общественного пользования, загрязнением источников питьевой воды и проч.).

Ж. В отрасли охраны народного здравия.

22. В отрасли охраны народного здравия районные исполнительные комитеты:

а) ведают всей сетью состоящих на районном бюджете учреждений лечебной и лечебно-профилактической помощи местному населению, а также наблюдают за деятельностью учреждений не подведомственных районному исполнительному комитету;

б) организуют новые лечебные и лечебно-профилактические учреждения по плану, разрабатываемому органами Народного Комиссариата Здравоохранения по соглашению с районным исполнительным комитетом, соответственно с директивами высших органов власти, и представляемому на окончательное утверждение окружного исполнительного комитета;

в) утверждают сеть лечебных и лечебно профилактических учреждений находящихся на городском, поселковом и сельском бюджетах, по представлению городских, поселковых или сельских советов;

г) принимают меры к расширению сельской, поселковой и городской сети лечебных и лечебно-профилактических учреждений на территории района;

д) затверджують на посадах, порозумівшись з округовою інспектурою охорони здоров'я, всіх лікарів, що працюють в установах, підлеглих районовому виконавчому комітетові, і самостійно затверджують на посадах инший медичний персонал районових лікарських установ, в тому числі й установ охорони материнства та дитинства;

а) провадять в районовому маштабі заходи до охорони материнства та дитинства і організують дитячі будинки, будинки матери й дитини то-що.

Розділ V.

Президія районового виконавчого комітету.

35. Щоб запровадити до життя свої постанови, а також постанови вищих органів влади, щоб керувати та об'єднувати діяльність всіх підлеглих районовому виконавчому комітетові органів, районовий виконавчий комітет обирає президію районового виконавчого комітету.

36. Президія районового виконавчого комітету в періоді між засіданнями районового виконавчого комітету є вищий орган влади на території району і має всі його права, крім тих, що належать до компетенції виключно пленуму районового виконавчого комітету.

37. Президія районового виконавчого комітету обирається у складі: голови, секретаря районового виконавчого комітету і членів, всього числом від 5 до 9 осіб при трох до них кандидатах. Склад президії визначує округовий виконавчий комітет.

Увага. Штатний розклад посад районових установ встановлює районовий виконавчий комітет на підставі штатного контингенту, що його визначає округовий виконавчий комітет, додержуючи правил державного нормування заробітної плати.

д) утверждают в должностях, по соглашению с окружной инспектурой здравоохранения, всех врачей, работающих в учреждениях, подведомственных районному исполнительному комитету, и самостоятельно утверждают в должностях прочий медицинский персонал районных лечебных учреждений, в том числе и учреждений охраны материнства и детства:

е) проводят в районном масштабе меры по охране материнства и детства и организуют детские дома, дома матери и ребенка и т. п.

Глава V.

Президиум районного исполнительного комитета.

35. Для проведения в жизнь своих постановлений, а также постановлений высших органов власти, для руководства и об'единения деятельности всех подведомственных районному исполнительному комитету органов— районным исполнительным комитетом избирается президиум районного исполнительного комитета.

36. Президиум районного исполнительного комитета в период между заседаниями районного исполнительного комитета является высшим органом власти на территории района и пользуется всеми его правами, за исключением тех, которые относятся исключительно к ведению пленума районного исполнительного комитета.

37. Президиум районного исполнительного комитета избирается в составе: председателя, секретаря районного исполнительного комитета и членов, всего в количестве от 5 до 9 лиц при трех кандидатах к ним. Состав президиума определяется окружным исполнительным комитетом.

Примечание. Штатное расписание должностей районных учреждений устанавливается районным исполнительным комитетом на основании штатного контингента, определяемого окружным исполнительным комитетом с соблюдением правил государственного нормирования заработной платы.

38. Президія районового виконавчого комітету збирається на чергові засідання в міру потреби, проте не менш як один раз на тиждень.

Розділ VI.

Голова районового виконавчого комітету.

39. Голова районового виконавчого комітету запроваджує до життя постанови і накази районового виконавчого комітету і його президії, головує на засіданнях пленуму і президії районового виконавчого комітету і керує роботою всього технічного апарату районового виконавчого комітету.

40. У перебігові часи між засіданнями президії районового виконавчого комітету голова районового виконавчого комітету має право видавати накази і вживати потрібних заходів, наступно повідомляючи про це на найближчому засіданні президії в усіх справах, що належать до відання президії районового виконавчого комітету, за винятком:

а) видання обов'язкових постанов;

б) дачі висновків на ті чи инші проєкти округовому виконавчому комітетові і вищим органам влади;

в) пересування кредитів та укладених позик;

г) встановлення районових податків та оплат;

д) встановлення надвишок до загально державних податків;

з) затвердження мережі лікарських та лікарсько-профілактичних установ району.

Розділ VII.

Відділки й інспектори районового виконавчого комітету.

41. Районовий виконавчий комітет для безпосереднього виконання покладених на нього завдань має:

1) секретаріят,

38. Президиум районного исполнительного комитета собирается на очередное заседание по мере надобности, но не реже одного раза в неделю.

Глава VI.

Председатель районного исполнительного комитета.

39. Председатель районного исполнительного комитета проводит в жизнь постановления и распоряжения районного исполнительного комитета и его президиума, председательствует на заседаниях пленума и президиума районного исполнительного комитета и руководит работой всего технического аппарата районного исполнительного комитета.

40. В перерывах между заседаниями президиума районного исполнительного комитета председатель районного исполнительного комитета имеет право издавать распоряжения и принимать необходимые меры, с последующим сообшением об этом на ближайшем заседании президиума, по всем вопросам, относящимся к ведению президиума районного исполнительного комитета, за исключением:

а) издания обязательных постановлений;

б) дачи заключений по тем или иным проектам окружному исполнительному комитету и высшим органам власти;

в) передвижения кредитов и заключения займов;

г) установления районных налогов и сборов;

д) установления надбавок к общегосударственным налогам;

е) утверждения сети лечебных и лечебно-профилактических учреждений района.

Глава VII.

Отделения и инспектуры районного исполнительного комитета.

41. Районный исполнительный комитет для непосредственного выполнения возложенных на него задач имеет:

1) секретариат,

2) відділки:

а) адміністративно-міліційний (з військовим столом),

б) фінансово-податковий,

в) земельний (з земельно-технічною нарадою),

г) місцевого господарства;

3) інспекторів:

а) народньої освіти,

б) охорони здоров'я,

в) праці і соціяльного страхування.

Увага 1. При районному виконавчому комітеті є комісії й наради, що діють на підставі окремих про них положень.

Увага 2. За постановою округового виконавчого комітету для обслуговування де-кількох районів можна утворювати посади міжрайонових інспекторів (народньої освіти, охорони здоров'я, праці й соціяльного страхування), замість окремих інспекторів при кожному районовому виконавчому комітеті з тим, що міжрайонового інспектора на становлює відповідний округовий виконавчий комітет порядком, передбаченим у цьому положенні (увага до арт. 46).

Увага 3. У тих районах, де число застрахованих менш як п'ятсот, за постановою округового виконавчого комітету, залежно від місцевих умовин, можна або засновувати посаду міжрайонового інспектора праці і соціяльного страхування, або покласти виконання відповідних обов'язків на одного з членів президії районового виконавчого комітету.

42. Виконання обов'язків районового інспектора охорони здоров'я покладається на районового санітарного лікаря, а в районах, де нема санітарного лікаря,—на завідателя лікарні.

46. Районових инспекторів настановлює президія районового виконавчого комітету, порозумівшись з відповідними відділами або інспектурами округового виконавчого комітету.

2) отделения:

а) административно - милицейское (с воинским столом),

б) финансово-налоговое,

в) земельное (с земельно-техническим совещанием),

г) местного хозяйства;

3) инспекторов:

а) народного просвещения,

б) здравоохранения,

в) труда и социального страхования.

Примечание 1. При районном исполнительном комитете состоят комиссии и совещания, действующие на основании особых положений о них.

Примечание 2. По постановлению окружного исполнительного комитета для обслуживания нескольких районов допускается учреждение должностей межрайонных инспекторов (народного просвещения, здравоохранения, труда и социального страхования), вместо отдельных инспекторов при каждом районном исполнительном комитете, при этом межрайонный инспектор назначается соответствующим окружным исполнительным комитетом порядком, предусмотренным настоящим положением (примечание к ст. 46).

Примечание 3. В тех районах, где количество застрахованных менее пятисот, по постановлению окружного исполнительного комитета, в зависимости от местных условий, может быть или учреждена должность межрайонного инспектора труда и социального страхования, или выполнение соответствующих обязанностей возложено на одного из членов президиума районного исполнительного комитета.

42. Исполнение обязанностей районого инспектора здравоохранения возлагается на районного санитарного врача, а в районах, где нет санитарного врача,—на заведывающего больницы.

46. Районные инспектора назначаются президиумом районного исполнительного комитета по соглашению с соответствующими отделами или инспектурами окружного исполнительного комитета.

Увага. Міжрайонових інспекторів настановлює відповідний округовий виконавчий комітет, порозумівшись з тими районовими виконавчими комітетами, що на їх території діятимуть міжрайонові інспектори.

47. Інспектори районового виконавчого комітету свого технічного апарату не мають, а їх обслуговує апарат секретаріяту районового виконавчого комітету.

48. Відділки й інспектори районового виконавчого комітету запроваджують до життя постанови і накази вищих і центральних органів влади, районового виконавчого комітету, міської ради або селищної ради, районового центру в справі міського або селищного управління.

Увага. Відділки й інспектори районового виконавчого комітету мають для роботи міської або селищної ради районового центру окремого господарського плана, окремого кошториса, що входить до складу міського або селищного бюджету, і відповідають за цю роботу перед міською або селищною радою.

49. Відділки й інспектори районового виконавчого комітету працюють під керовництвом районового виконавчого комітету і його президії, а також міської ради або селищної ради районового центру в справах міської або селищної роботи.

50. Відділки й інспектори районового виконавчого комітету зносяться з відділами й інспектурами округового виконавчого комітету в усіх поточних справах і в справах виконання наказів районового та округового виконавчих комітетів, їхніх президій та вищих органів влади в даній галузі діяльности безпосередньо, а в усіх справах принципового й директивного характеру—через президію районового виконавчого комітету.

Примечание. Межрайонные инспектора назначаются соответствующим окружным исполнительным комитетом по соглашению с районными исполнительными комитетами, на территории которых будут действовать межокружные инспектора.

47. Инспектора районного исполнительного комитета своего технического аппарата не имеют, а обслуживаются аппаратом секретариата районного исполнительного комитета.

48. Отделения и инспектора районного исполнительного комитета проводят в жизнь постановления и распоряжения вышестоящих и центральных органов власти, районного исполнительного комитета, городского совета или поселкового совета районного центра по городскому или поселковому управлению.

Примечание. Отделения и инспектора районного исполнительного комитета имеют для работы городского или поселкового совета районного центра особый хозяйственный план, особую смету, входящую в состав городского или поселкового бюджета, и отвечают за эту работу перед городским или поселковым советом.

49. Отделения и инспектора районного исполнительного комитета проводят свою работу под руководством районного исполнительного комитета и его президиума, а также городского совета или поселкового совета районного центра в отношении городской или поселковой работы.

50. Отделения и инспектора районного исполнительного комитета сносятся с отделами и инспектурами окружного исполнительного комитета по всем текущим вопросам и по исполнению распоряжений районного и окружного исполнительных комитетов, их президиумов и высших органов власти в данной отрасли деятельности — непосредственно, а по всем вопросам принципиального и директивного характера—через президиум районного исполнительного комитета.

Увага. Відділи й інспектури виконавчих комітетів у всіх справах принципового і директивного характеру зносяться з відділками й інспектурами районових виконавчих комітетів через президію округового виконавчого комітету, а в инших справах—безпосередньо.

51. Відділки й інспектори районового виконавчого комітету всі свої постанови і накази в частині що до керівництва діяльністю сільських, міських і селищних рад провадять через районовий виконавчий комітет або його президію.

Е. Інспектори охорони здоров'я.

72. На районових інспекторів охорони здоров'я покладається:

а) інспектувати й інструктувати всі установи охорони здоров'я на території району, крім установ, що є на державному або округовому бюджеті, а також контролювати вчасне й точне виконання ними постанов і наказів як місцевих, і центральних органів влади у справі охорони народнього здоров'я;

б) розробляти за вказівками районового виконавчого комітету й округової інспектури охорони здоров'я мережу лікарських і лікарсько-профілактичних установ району, а також план їхньої діяльности і подавати ці плани до районового виконавчого комітету;

в) складати збірки кошторисів окремих лікарських і лікарсько-профілактичних установ району, керувати складанням кошторисів установ охорони народнього здоров'я, що є на районовому бюджеті, а також складати, за вказівками районового виконавчого комітету й округової інспектури охорони здоров'я, проєкти кошторисів на нововідкривані лікарсько-профілактичні установи і подавати зазначені кошториси до районового виконавчого комітету на затвердження;

Примечание. Отделы и инспектуры окружных и исполнительных комитетов по всем вопросам принципиального и директивного характера сносятся с отделениями и инспекторами районных исполнительных комитетов через президиум окружного исполнительного комитета, а по прочим вопросам—непосредственно.

51. Отделения и инспектора районного исполнительного комитета все свои постановления и распоряжения в части, относящейся к руководству деятельностью сельских, городских и поселковых советов, проводят через районный исполнительный комитет или его президиум.

Е. Инспектора здравоохранения.

72. На районных инспекторов здравоохранения возлагается:

а) инспектирование и инструктирование всех учреждений здравоохранения на территории района, за исключением учреждений, состоящих на государственном или окружном бюджете, а также контроль за своевременным и точным исполнением ими постановлений и распоряжений как местных, так и центральных органов власти по вопросам охраны народного здравия;

б) разработка по указаниям районного исполнительного комитета и окружной инспектуры здравоохранения сети лечебных и лечебно-профилактических учреждений района, а также плана их деятельности и представление этих планов в районный исполнительный комитет;

в) составление сводки смет отдельных лечебных и лечебно-профилактических учреждений района, руководство составлением смет учреждений народного здравоохранения, находящихся на районном бюджете, а также составление по указаниям районного исполнительного комитета и окружной инспектуры здравоохранения проектов смет на вновь открываемые лечебно-профилактические учреждения, и представление означенных смет в районный исполнительный комитет на утверждение;

г) складати проєкти розподілу кошторисів районового бюджету на охорону здоров'я;

д) наглядати санітарний стан району і вживати заходів до поліпшення цього стану;

е) запобігати заразливим захворуванням і організовувати боротьбу з ними в районовому маштабі;

ж) складати, за дорученням районового виконавчого комітету, а також і з власної ініціятиви, проєкти обов'язкових постанов у справах народнього здоров'я і подавати ці проєкти президії районового виконавчого комітету на затвердження;

з) розробляти питання і подавати до районового виконавчого комітету свої проєкти про заходи розширення і поліпшення лікарсько-профілактичної мережі;

и) вживати заходів до вчасного фінансування лікарсько-профілактичних установ районового значіння, вчасного їх ремонтування, а також постачання транспортовими засобами, паливом то-що;

к) вживати заходів до вчасного постачання установ охорони материнства й дитинства коштами, устаткуванням, ліками, продуктами; провадити кампанію до оздоровлення дітей і організації охоронків;

л) наглядати правильне виконання і вчасне подання до районового виконавчого комітету і до округової інспектури охорони здоров'я статистичних відомостей, а також господарської, фінансової й аптечної звітности;

м) наглядати вчасне заміщення вакансій медичного персоналу у лікарських і лікарсько - профілактичних установах району;

н) відряжати селян на спеціяльне лікування за нарядами округової інспектури охорони здоров'я і затверджувати список селян, відряджених на курортове лікування.

г) составление проектов распределения смет районного бюджета на здравоохранение;

д) наблюдение за санитарным состоянием района и принятие мер к улучшению этого состояния;

е) принятие мер по предупреждению заразных заболеваний и организация борьбы с ними в районном масштабе;

ж) составление по поручениям районного исполнительного комитета, а также и по своей инициативе, проектов обязательных постановлений по вопросам народного здравия и подача этих проектов на утверждение президиума районного исполнительного комитета;

з) разработка вопросов и подача в районный исполнительный комитет своих проектов о мерах по расширению и улучшению лечебно-профилактической сети;

и) принятие мер к своевременному финансированию лечебно-профилактических учреждений районного значения, своевременному их ремонтированию, а также снабжению транспортными средствами, топливом и т.п.;

к) принятие мер к своевременному снабжению учреждений охраны материнства и детства средствами, оборудованием, лекарствами, продуктами, проведение кампании по оздоровлению детей и организации яслей;

л) наблюдение за правильным исполнением и своевременным представлением в районный исполнительный комитет и в окружную инспектуру здравоохранения статистических ведомостей, а также хозяйственной, финансовой и аптечной отчетности;

м) наблюдение за своевременным замещением вакансий медицинского персонала в лечебных и лечебно-профилактических учреждений района,

н) откомандирование селян на специальное лечение по нарядам окружной инспекции охраны здоровья и утверждение списка селян, откомандированных на курортное лечение.

(Збір. Уз. УСРР 1927 р. № 56-57 арт. 231).

227. Постановление Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров УССР.

О пенсионном обеспечении лиц медицинского персонала, работающих по борьбе с чумой, а также, на случай их смерти, членов их семей.

В целях создания наиболее благоприятных условий для успешной борьбы с чумою и для обеспечения лиц медицинского персонала, проводящих указанную борьбу, а в случае их смерти, членов их семей, средствами к существованию, признавая работу по борьбе с чумой исключительной заслугой перед Республикой, в дополнение к постановлению Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров УССР от 2 мая 1923 года „О персональных пенсиях и пособиях лицам, имеющим исключительные заслуги перед Республикой" (С. У. УССР, 1923 г. № 14, ст. 256), Всеукраинский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров УССР постановили:

1. Лица медицинского персонала, работающие по борьбе с чумой, в случае установления у них инвалидности, как результата их участия в этой борьбе, а также, в случае их смерти от чумы, члены их семей, обеспечиваются пенсиями в порядке, установленном постановлением Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров УССР от 2 мая 1923 г. „О персональных пенсиях и пособиях лицам, имеющим исключительные заслуги перед Республикой" (С. У. УССР, 1923 г. № 14, ст. 256).

2. Указанный в ст. 1 порядок пенсионного обеспечения работающих по борьбе с чумой лиц медицинского персонала и их семей распространяется на лиц, инвалидность которых установлена после 1 января 1927 г., а также на членов семей, кормильцы которых умерли после указанного срока.

Харьков, 23 ноября 1927 года.

Председатель Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета *Петровский*.

Председатель Совета Народных Комиссаров УССР *В. Чубарь*.

Секретарь Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета *Власенко*.

(Проток. ВУЦВК № 29-312 з 23-XI 1927 р. ст. 4).

228. Про призначення персоналу на посади по районових медсанустановах, що утримуються коштами місцевого бюджету.

До всіх окрздоровінспектур. Копія—НКОЗ АМСРР.

В звязку з непорозуміннями, що виникають по деяких округах при пристосуванні постанови ВУЦВК і РНК УСРР про поширення прав місцевих органів радянської влади (Зб. Узак. УСРР 1927 р., № 29, ст. 130) в частині що до призначення медперсоналу по районових ліксанустановах,

Наркомздоров'я з'ясовує, що, згідно Положення про районові з'їзди Рад та районові виконавчі комітети, затвердженого 2 сесією ВУЦВК X скликання, п. 22 літ. „д“ (Зб. Узак. УСРР 1927 р., № 56-57, арт. 231), райвиконкоми затверджують на посадах, порозумівшись з округовою Інспектурою охорони здоров'я, всіх лікарів, що працюють в установах, підлеглих районовому виконавчому комітету, і самостійно затверджують на посадах инший медичний персонал районових лікарських установ, в тому числі і установ охорони материнства й дитинства.

Отже, Наркомздоров'я пропонує при заповненні вакантних посад в медсанустановах, що утримуються коштами районового бюджету, керуватися такими правилами:

1) Окрздоровінспектура веде облік всіх вакантних медичних посад, одержуючи відповідні відомості від Райздоровінспекторів, райвиконкомів чи від медсанустанов безпосередньо.

2) Відбір лікарів, в тому числі і зубних лікарів, кандидатів для призначення на посади по медсанустановах району переводиться округовою конкурсною комісією, при чому призначення лікарів, що їх обрала конкурсна комісія, переводиться окрздоровінспектурою і затверджується РВК.

Примітка. Призначення лікарів мед.-сан. установи, що знаходяться в районі, але не утримуються коштами районового бюджету (заводські, руднічні та инші), переводиться Окрздоровінспектурою.

3) Призначення осіб середнього медичного персоналу на самостійні посади (Зав. пунктами та инш.) переводиться Окрздоровінспектурами та затверджується райвиконкомом.

4) Призначення в установи середнього медичного та фармацевтичного персоналу (лікарських помічників, сестер медичних, масажисток, фармацевтів, а також Завгоспа, переводиться головним лікарем установи за погодженням з райорганізацією МсПраці з наступним затвердженням райвиконкому та повідомленням Окрздоровінспектури. При прийомі осіб середнього медперсоналу та фармацевтів, головлікарі обов'язані вимагати від них подання реєстраційної картки відповідної Округової інспектури охорони здоров'я.

Примітка. Призначення персоналу по госпрозрахункових аптеках переводиться за порядком, що його встановило аптекоуправління.

5) Призначення некваліфікованого та обслуговуючого персоналу (сідухи, санітари, конюхи, вартові, пралі та инш.) переводиться головним лікарем самостійно без повідомлення про це Окрздоровінспектури чи РВК.

6) Призначення персоналу по медсанустановах громадських організацій (УЧХ та инш.), що знаходяться в районі, переводиться порядком, що його встановлює ця організація.

7) Облік всього медперсоналу, що працюють в окрузі, зберігається попередній, тоб-то в Окрздоровінспектурі, відповідно з постановою РНК УСРР від 17-IV 1924 р. (Зб. Узак. УСРР 1924 р., № 10, арт. 94).

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Загального відділу *Ніколаєв*.

Зав. обліково-розпод. частини *Станіславський*.

(Обіжн. НКОЗ № 7 20-XII 1927 р.).

229. Про переведення курсів для лікарів в 1927-28 р.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Коп'я. Директорам Інститутів удосконалення лікарів.

Наркомздоров'я за прикладом минулих років організує в поточному 1927-28 р. різні курси для підвищення кваліфікації лікарів по різних спеціяльностях. А тому НКОЗ пропонує терміново приступити до відбору слухачів, яких треба напрямити до відповідного Інституту удосконалення лікарів, згідно нижчезазначеної таблиці:

До Харківського Інституту удосконалення лікарів.

ТЕРМІН ВІДКРИТТЯ ТА НАЗВА КУРСІВ	Загальна кількість курсантів	Надається місць Окрздоровінсп. та МСУ	ПРИМІТКА
З 1 лютого		За розподілом, що його надіслано поштою	I. Окрздоровінспектури, що не одержали місця на курси з рентгенології, можуть таке одержати, забезпечивши курсанта стипендією та утриманням по місцю служби про що треба негайно повідомити НКОЗ.
1. Для підвищення кваліфікації санітарних лікарів терміном на $4^1/_2$ місяці	35		
2. Для підвищення кваліфікації лікарів сан. статистики терміном на 3 місяці	15		
З 1 березня			II. На курси санітарної статистики можна також відрядити сан. статистиків і не лікарів, надаючи перевагу лікарям.
3. Рентгенологія на 3 місяці . . .	20		
4. Міських лікарів ОХМ на 3 м-ці .	20		
5. Сан.-промисл. лікарів на 3 м-ці .	30		
З 15 липня по 15 вересня			
6. Курси фізкультури на 2 м-ці . .	30		
До Київського Інституту удосконалення лікарів.			
З 1 лютого			
1. Сільських лікарів ОХМ на 4 місяці	23		
2. Лікарів ОЗД на 3 місяці	20		
3. Підготовки санлікарів на 4 м-ці .	35		
З 1 березня			
4. Саносвіти на 2 місяці	20		
До Одеського Інституту для удосконалення лікарів.			
З 1 березня			
1. Для удоскон. зублікар. на 4 місяці	20		
2. По підгот. суд.-медик. на 3 м-ці .	15		
3. По підвищ. кваліфікації суд.-медик. на $1^1/_2$ м-ці	5		
4. Лікарі медпунктів на 4 м-ці . .	30		

За слухачами, що їх відряджують Окрздоровінспектури та Медсанупри, залишається повністю утримання по місцю їх служби та кватирі та инш. Підчас перебування на курсах слухачам видаватиметься стипендія від НКОЗ 60 крб. на місяць, а також їм надається безплатне місце в гуртожиткові.

Проїзд курсантів від місця їх роботи до курсів та назад повинна оплачувати Окрздоровінспектура або МСУ.

На курси треба вдрядити лікарів, що мають стаж не менш як 2 роки, а також в першу чергу тих, що ще не були на курсах. Крім того, на курси можна командирувати лікарів, що раніш працювали в одній галузі охорони здоров'я, а тепер бажають її змінити, а саме: дільничних лікарів на курси санітарних лікарів, Охматдиту, ОЗД і т. инш.

Всі курсанти після закінчення курсів повинні відслужити один рік в тих округах, звідкіль їх було відряджено (див. права та обов'язки слухачів-курсантів, § 143, Збірн. Медико-саніт. Зак. УСРР 1926 р., стор. 121).

При відборі курсантів санітарних лікарів треба керуватись обіжником НКОЗУ від 30-XI за № 701-104, ураховуючи те, що курсів для підвищення кваліфікації лабораторних робітників не буде відкрито, а замість їх організуються курси для сан.-промислових лікарів. Не надається також місць для кожної округи на курси по санітарній статистиці, лікарів медпунктів та лікарів судової медицини, тому Окрздоровінспекції повинні терміново надіслати до Заг. відділу НКОЗ заяви тих лікарів, що бажають бути командировані на ці курси, з докладними відомостями про їх лікарську працю, після чого буде окремо повідомлено про розподіл місць на цих курсах.

Незалежно від курсів, що зазначені в таблиці, передбачається в березні місяці організувати курси для вузьких спеціялістів, а саме для хірургів, очників, вушників і т. инш. при Одеському Інституті удосконалення лікарів терміном на 3 місяці при умові, що слухачі будуть забезпечені так стипендією, як і утриманням по місцю їх служби, виключно коштами округ.

Заяву на ці курси Окрздоровінспектури повинні зараз-же надіслати до НКОЗ.

НКОЗ ще раз підкреслює необхідність уважно віднестись до відбору яко-мога відповідних кандидатів та пропонує терміново сповістити Заг. відділ НКОЗ про кількість курсантів, що будуть своєчасно відряджені на різні курси.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. відділу *Ніколаєв.*

Зав. обліково-розп. частини *Station Станіславський.*

(Об. розп. № 701.13.5. 23-XII 1927 р.).

230. Про реєстрацію середнього медичного персоналу.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ.

Копія НКОЗ АМСРР.

З деяких окрздоровінспектур надходять запитання в справі реєстрації середнього медперсоналу.

Тому НКОЗ з'ясовує, що згідно з постановою РНК УСРР від 17-IV 1924 р. (Збірн. Узак. та Розпоряджень Уряду 1924 р. від. 1, № 10, арт. 94) зазначений медперсонал повинен бути зареєстрований й одержати від Окрздоровінспектури реєстраційне посвідчення, без чого не має права провадити медичну роботу, як професійну.

В разі-ж необхідности перевести облік середнього медперсоналу, його можна перевести шляхом обов'язкової постанови в окрузі й реєстрацію переводити записом до спеціяльної книги під назвою: „книга реєстрації середнього медперсоналу, обов'язково зазначаючи у ній місце й дату закінчення учбового закладу та № свідоцтва.

Реєстраційну картку окремої форми не заводити тому, що НКОЗ не гадає розроблювати матеріяли з цих карток, але потрібує мати лише цифрові дані.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії Зав. Заг. Від. *Ніколаєв.*

Зав. Облік. розп. частини *Station Станіславський.*

(Об. розп. № 701-1-06 30-XI 1927 р.).

231. Про надіслання повідомлень про прибуття стажорів до комісії Вуз'ів.

До всіх Окздоровінспектур та медсанупрів.

Копія НКОЗ АМСРР УПРОФОСУ НКОсвіти.

Від деяких Окрздоровінспектур до НКОЗ надходять персональні повідомлення про прибуття стажорів на стаж 1927-28 р.

З 1 жовтня ц. р. ЦК. Стажу при НКОЗ ліквідовано, персональне направління стажорів НКОЗ не провадить, а це виконують Комісії відповідних Медвузів та Фармтехнікумів за вказівками Упрофосу НКО, що йому НКОЗ виділив певну кількість місць для стажу, а тому й персональні повідомлення медвузів про прибуття на стаж мед-та фармстажорів належить надсилати до відповідних Комісій.

Зам. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відд. Член Колегії *Ніколаєв.*

Зав. Обліково-розпод. частини *Станіславський.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 701-11-7 8-XII 1927 р.).

232. Про переслідування в адміністративному порядку лікарів, що ухиляються від відслуговування за курси, інтернатуру то-що.

До Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я.

НКЮ по відділу Законодавчих Проєктів та Кодифікації Законів з приводу Вашого листування з 17-XI-27 р. за № 622-2-3 повідомляє:

Згідно з загальним розумінням арт. 11 і 12 Постанови РНК з 19 травня 1925 р. „Про заходи до вкомплектування лікарським персоналом сільських медично-санітарних установ" (Зб. Узакон. УСРР—1925 р. № 27, арт. 212) відмова лікарів від обслуговування за вказівками НКОЗ і органів охорони здоров'я є відмовою від виконання обов'язкової роботи загально-державної ваги, якою є обов'язкова робота в сільських медично-санітарних установах.

А тому, поскільки за п. „м" арт. 1 постанови ВУЦВК'у та РНК з 27 липня 1927 р. „про надання адміністративним органам права вживати заходів адміністративного впливу за маловажні праволомства" (Зб. Узак. УСРР 1927 р. № 39, арт. 177) встановлено адміністративну відповідальність за відмову поодиноких громадян виконати обов'язкові роботи

загальнодержавної ваги, якщо ця чинність не була зловмисною і за ламання її не встановлено судової відповідальности (арт. 58 Крим. Код. УСРР)—треба вважати, що й згадані вчинки лікарів підлягають переслідуванню в адміністративному порядкові стосовно до п. „м" арт. 1 згаданої постанови ВУЦВК'у та РНК з 27 липня 1927 р.

За Заст. Зав. Відділу Законодавчих Проєктів
та Кодифікації Законів (підпис).
Керовник 1 групи *Євтіхієв.*
Секретар *Троїцький.*
(Лист. НКЮсту № 10619 26-XI 1927 р.).

233. Про своєчасне видавання зарплатні.

До Окрздоровінспектур.

Копія. Окрфіліям спілки медсантруд.

До НКОЗ та ВУК'у спілки МСТ на протязі останніх трьох місяців поступають відомості про те, що в низці місцевостей, а особливо по округах Дніпропетровській, Сумській, Артемівській та Луганській — зарплату робітникам установ, що утримуються за рахунок лікувального фонду, виплачується несвоєчасно, з великим запізненням.

Таке явище порушує існуюче законодавство, погіршує стан робітників і руйнує роботу лікустанов.

Деякі Окрздоровінспектури несвоєчасну виплату зарплати пояснюють заборгованістю госпорганів установам Соцстраху відрахувань на соцстрахування.

НКОЗУ вважає такі пояснення цілком за незадовольняючі й пропонує ні в якому разі не припускати затримки виплати зарплати робітникам: зарплата повинна виплачуватись в першу чергу і своєчасно.

Окрінспектури Охорони Здоров'я повинні вжити рішучих заходів до виконання цієї директиви.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*
Завід. Лік.-Проф. відд. *Сиротенко.*
За Голову ВУК'у МСТ *Гекер.*
Зав. ТЕВ ВУК'у *Ейшвідіс.*
(Об. розп. НКОЗ № 701-12-5 15-XII 1927 р.)

234. Про складання колективних умов.

До держбюджетових установ НКОЗУ.

Копія до окрздоровінспектур. ВУК спілки Медсантруд.

Беручи на увагу наступ часу перескладання колективних умов, Наркомздоров'я повідомляє, що складання нових колективних умов по прикладу минулого року, передається на місця аби таку умову складала

кожна держбюджетова установа НКОЗ безпосередньо з відповідною окрфілією спілки Медсантруд.

Надаючи право на складання колумов, що мають сили в сучасний момент, місцям, Наркомздоров'я дав і відповідні для цього вказівки у своїх листах з 27-I і 1-II 1927 р. ч. ч. 20760 і 21491, які вказівки взагалі зберігають силу й при складанні нових колумов.

Все-ж з метою запобігти будь яких невірних подій з боку керівників установ Наркомздоров'я вважає за необхідне нагадати ще раз таке:

1) З метою усунення випадків прийняття установами по колективних умовах зобов'язань, що не можуть бути виконані в рамках кошторисних призначень, яких асигновано на утримання персоналу установи, на підставі розпоряджень НКФінансів СРСР з 13 травня 1924 року ч. 805 і з 4 листопада 1925 року ч. 96, ні в якому разі не можуть вміщувати до умов, що вони складають, обов'язань по переведенню таких витрат, що виконуються профспілками чи иншими органами за їх власні кошти, або підвищують норми, встановлені відповідними законодавчими постановами.

На органи НКПраці при реєструванні колективних умов покладається догляд, аби ці умови не погіршували стану робітників нижче мінімальних трудових гарантій, що встановлено законодавством про працю й на ці органи зовсім не покладаются зобов'язання перевірки колумов у відношенні відповідности умов діючим нормам бюджетових правил.

Навіть в умовах примушеного арбітражу, коли супер-арбітром є представник органів НКПраці, зазначені представники, згідно з директивами НКПраці СРСР, не можуть покладати на держустанови обов'язання, що виходять за межі кошторисних можливостей.

Таким чином, на підставі зазначеного, відповідальність за порушення бюджетових норм при складанні колумов цілком покладається на урядових осіб і останні підлягають відповідальності в порядку арт. 3 постанови РПО з 15 квітня 1925 року і обіжника НКФ СРСР з 13 травня 1924 року ч. 805.

2) При облікові робочого часу установам належить керуватися вказівками, що їх надано у Положенні про робочий час в лікувально-санітарних і ветеринарних установах, яке Положення затверджено НКПраці СРСР з 4 жовтня 1927 року ч. 307 (газета „Труд" № 231 з 9-X 1927 р.) і оголошено в бюлетені НКОЗ УСРР ч. 18-19 з 31 жовтня 1927 року. На потребу керуватися цим Положенням Наркомздоров'я звертає особливу увагу установ.

3) Ставки зарплатні мусять цілком відповідати тим, яких встановлено по кошторису установи й не можуть бути збільшені за рахунок будь-яких инших джерел.

4) Постанова НКПраці УСРР „Про порядок встановлення набавок) за неврахований працю" (Зб. Узак. УСРР—відділ II. ч. 30 арт. 110) за винятком ст. 4 не поширюється на установи, що перебувають на державному бюджеті.

5) В справі надання відпусків робітникам установ слід суворо додержуватись арт. арт. 114 і 115 Код. Законів про працю, при чому у відношенні осіб, що працюють у шкідливих умовах і тому користуються додатковим двохтижневим відпуском, слід керуватись обліком посад за реєстром НКПраці.

6) Відрахування на утримання місцкому і в тому числі робітників, яких як членів МК звільнено від роботи на підставі постанови РНК СРСР з 20 жовтня 1925 року (Зб. Зак. СРСР 1925 р. ч. 77, арт. 288) не підвищує 1% від зарплатні, що її сплачено установою.

Надаючі ці загальні вказівки для складання колективних умов, Наркомздоров'я додає, що в разі будь-якої різноголосиці по колумові поміж установою та окрфілією спілки вирішення питань надається до суперарбітру.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. відд. Член Колегії *Ніколаєв.*

Зав. Кошт. Фінчастини *Водкін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 702.2.0 30-XI 1927 р.).

235. Про складання колумов в держбюджетових установах.

Всім Окрфіліям Спілки Медсантруд. Всім Зав. Держбюджетних установ. Копія—Окрздоровінспектурам.

Щоби усунути зайві конфлікти при перескладенні колугод по держбюджетових установах, НКОЗдоров'я та ВУК в розвиток директиви НКОЗ за 30-XI 1927 року повідомляють, що складення колугод мусить бути переведене таким чином, щоби не трапилося погіршення матеріяльно-правового стану робітників, проти встановленого колугодами та погодженнями на 1926-27 рік.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний.*

Зав. ТЕВ. ВУК'у МСТ *Ейшвідіс.*

(Обіжн. розп. ВУК та НКОЗ № 62022 12-XII 1927 р.).

236. Про переведення держнормування зарплатні робітників установ, що утримуються коштами фонду меддопомоги застрахованим.

Всім Окрздоровінспектурам та Окрфіліям Спілки Медсантруд.

В звязку з постановою ВУРПС та НКП в 1927-28 році мусить бути переведене держнормування зарплати робітників, що утримуються по фонду меддопомоги.

Доводячи про це до В/відома, Президія ВУК'у та Наркомздоров'я пропонують колугоду в частині тарифній (зарплати) продовжити на умовах що існували в 1926-27 році аж до оголошення ставок, які будуть встановлені по держнормуванню, в частині-ж правовій — негайно приступити до перескладення. Колугоди мусять бути оформлені не пізніш як 1 січня 1928 року на річний термін, ц.-т. до 1 січня 1929 року.

ВУК та НКОЗ цим звертають Вашу увагу на те, що колугодна кампанія мусить бути переведена таким чином, щоби не припустити погіршень матеріяльно-правового стану робітників.

Додаткові директиви про порядок переходу на держнормування зарплати робітників, що утримуються по фонду меддопомоги, будуть дані додатково після погодження цього питання з ВУРПС та НКП.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний.*

Заст. ТЕВ ВУК'у МСТ *Ейшвідіс.*

Погоджено з ТЕВ ВУРПС *Поташніков.*

(Обіжн. розп. ВУК та НКОЗ № 62022 12-XII 1927 р.).

237. Про виконання релігійних обрядів по лікустановах.

До всіх Окрадмінвідділів.

До НКВС надходять запитання про те, чи можливе улаштування релігійного обряду причастя хворих, що находяться на лікуванні в державних лікарнях та лікарнях місць позбавлення волі, а також чи поширюється на службовців культу відповідальність по 123 арт. Карного Кодексу за провадження обряду хрещення слабих ново-народжених до відповідного запису в органах ЗАЦС'у.

З огляду на це, НКВС пояснює:

1. Заборона, п. „а" арт. 46 інструкції НКЮ від 10/XII-20 року, провадження релігійних обрядів в державних та инших публічно-правових громадських помешканнях не стосується до тих випадків, коли цей релігійний обряд приймає хворий, що находиться на лікуванні в Державних, або громадських лікарнях, а також в лікарнях місць позбавлення волі, і коли цей обряд улаштовується по бажанню хворого та його родини, але улаштування релігійних обрядів в вищезазначених лікарнях може бути лише при умові звершення обряду в окремій ізольованій кімнаті.

2. Що-ж торкається питання, чи поширюється на службовців культу відповідальність по 123 арт. Карного Кодексу за провадження релігійних обрядів хрещення слабих ново-народжених до відповідного запису в органах ЗАЦС'у, то на це питання треба відповісти лише позитивно, бо зазначений 123 арт. Кар. Кодексу не передбачає будь-яких випадків, що давало-б право провадити релігійні обряди попереду реєстрації тієї чи иншої події (народження, шлюбу, та смерти) в органах ЗАЦС'у.

Крім того, встановлення такого порядку, що допускав-би звершення релігійного обряду хрещення над слабими ново-народженим раніш відповідного запису в органах ЗАЦС'у, безумовно, необхідністю не викликається, бо в теперешній час, коли органи ЗАЦС'у є при кожній Сільраді, а реєстрація народження провадиться без особливих формальностей і заяву про народження можуть подавати не тільки батьки, але й инші особи по дорученню останніх, запис акту потребує зовсім не багато часу, надалі в звязку зі збільшенням Сільради цей час не скоротиться.

Наркомвнусправ УСРР *Балицький.*

Нач. Адмінвідділу НКВС *Невський.*

Зав. Відділення Культів *Гольберт.*

(Об. НКВнусправ № 253 23-X 1927 р.).

238. Розподіл округ поміж Санітарно-Бактеріологічними Інститутами.

На зміну наказу № 26 з 16 липня 1925 року*) оголошується:

1) З метою більш повного обслугування прикріплених до Сан.-Бак. Інститутів Округ та в звязку з дорученням Чернігівському Сан.-Бак. Інститутові обов'язків по обслуговуванню округ колишньої Чернігівської губерні, округи розподіляються поміж Сан.-Бак. Інститутами так:

До Харківського Сан.-Бак. Інституту прикріпити округи:

Артемівську, Ізюмську, Куп'янську, Луганську, Маріупільську, Полтавську, Роменську, Сталінську, Старобільську, Сумську, Харківську.

*) Надруковано Зб. Мед.-Сан. Законод. 1926 р. стор. 148.

До Київського Сан.-Бак. Інституту:

Бердичівську, Білоцерківську, Вінницьку, Волинську, Гуманську, Кам'янецьку, Київську, Коростенську, Лубенську, Прилуцьку, Проскурівську, Шевченківську, Шепетівську.

До Одеського Сан.-Бак. Інституту:

Зінов'ївську, Миколаївську, Могилівську, Одеську, Першомайську Тульчинську, Херсонську, АМСРР.

До Дніпропетровського Сан.-Бак. Інституту:

Дніпропетровську, Запорізьку, Кременчуцьку, Криворізьку, Мелітопільську.

До Чернігівського Сан.-Бак. Інституту:

Глухівську, Конотопську, Ніженську, Чернігівську.

2) Що до постачання округ сироватками, вакцинами та иншими бактерійними препаратами, то воно переводиться тими Сан.-Бак. Інститутами, до яких округи прикріплено. Виняток становлять округи Глухівська, Конотопська, Ніжинська та Чернігівська, які від Чернігівського Інституту одержують лише в'споввий детрит та антирабічну вакцину, всі-ж инші бактерійні препарати від Київського Сан.-Бак. Інституту.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Загального Відділу *Ніколаєв.*

(Нак. НКОЗ № 2 § 2 29-XI 1927 р.)

239. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР

Про зміну арт. 15 постанови «Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктов, смакових речовин і напоїв».

На зміну арт. 15 постанови РНК УСРР від 12 лютого 1925 року „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктів, смакових речовин і напоїв“ (Зб. Уз. УСРР 1925 р., 8 арт. № 61) Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

Арт. 15 зазначеної постанови зредагувати так:

15. Пропозиції органів санітарного нагляду для господарів промислових і торговельних підприємств, що підпадають під чинність цієї постанови, є обов'язкові і їх належить виконувати в реченець, який встановлюють органи санітарного нагляду.

Невиконання пропозицій органів санітарного догляду тягне за собою відповідальність за постановою ВУЦВК і РНК УСРР з 27 липня 1927 р. „Про надання адміністративним органам права вживати заходів адміністративного впливу за маловажні праволомства“ (Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 39, арт. 177), або за арт. 193 Кримінального Кодексу УСРР, коли невиконання було підчас пошестей, або в місцевості, оголошеній за загрозливу на пошесть або спричинило тяжкі наслідки.

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Сербиченко.*

За Керівничого Справ Ради. Народніх Комісарів УСРР *Яворський.*

(Пост. РНК УСРР 14-X 1927 р.—Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 55, арт. 225).

240. Про зміни в аптечній таксі.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія Аптекоуправлінням, ЦК УЧХ і НКЗ АМСРР.

На додаток до аптекарської такси НКОЗУ 1927 р. сповіщається до відому та керівництва:

1. При відпуску за рецептами медикаментів з патентованими найменуваннями, наприклад: протаргол Байера, тиокол Рош то-що, такі треба розцінювати з нарахуваннями, передбаченими в п. 1 введення до аптекарської такси НКОЗУ 1927 року, з тим, щоб, так в оригіналах рецептів, як і на сигнатурах обов'язково було вказано чи відпущено було медикамента з патентованим найменуванням або його синонім.

2. Патентовані готові речі, так отчизного, як і закордонного виробництва, що відпускаються за рецептами в фабричному пакуванні, наприклад: Гітален, Дигален то-що, а також готові таблетки і ампули, треба розцінювати відповідно до 5-ої групи розд. 3 встановлених НКОЗУ „Принципів калькуляції цін предметів ручного відпуску" (стор. 84) з надбавкою по кожному рецепту—12 коп. за відпуск, сигнатуру, печать й т. и.

3. Розділ III.—„Принципів калькуляції цін предметів ручного відпуску (стор. 84) викладається таким чином:

Максимальна надбавка на собівартість краму франко - аптека або магазин у вказаних вище групах і підгрупах установлюється так:

По групі 1 (хем. фарм. галенові препарати і фасовка).

підгрупа—а)	до	50,0	включно-максим.	надбавка	—125 %
„ б)	вище	50,0	„ 100,0	„	—100 %
„ в)	„	100,0	„ 500,0	„	— 50 %
„ г)	„	500,0	„	„	— 25 %

Примітка 1. На предмети, що мають широке пристосування, згідно зі списком що до цього додається (стор. 86), продажна відпускна вартість встановлюється надбавкою на собівартість краму франко аптека або магазин—

до 25,0	включно	— 125 %
вище 25,0—50,0	„	— 100 %
„ 50,0—100,0	„	— 75 %
„ 100,0—500,0	„	— 50 %
„ 500,0		— 25 %

Примітка 2. Собівартість франко аптека або магазин складається з собівартости аптекоуправління (згідно з обіжним розпорядженням НКОЗУ № 701-10-1 з 21-XI-27 р.) плюс середній відсоток витрат, що звязані з приставкою краму до аптеки, або магазину.

Примітка 3. Продажна відпускна ціна речей у фасованому виді встановлюється надбавкою 60% на калькуляційну собівартість фасовочної аптекоуправління, або на собівартість готової фасовки в тих випадках, якщо остання одержується від гуртових приставщиків.

Примітка 4. При нарахуванні надбавок, відносно всіх підгруп, належить виходити з собівартости одного кілограма.

Дальший текст цього розділу залишається у попередній редакції.

4. Розділ 4 „Принципів калькуляції цін" (стор. 85) викладається так: Мінімальна вартість одного відпуску по ручному продажу так для міста, як і для села, встановлюється в 3 коп., в тому числі й при відпуску лікрослин у кількості не менш як 25,0 медикаментів у кількостях необхідних для одноразового вживання.

Примітка 1 й 3 залишається в старій редакції.

Примітка 2. При відпуску по ручному продажу одиничних порошків з розділенням без змішування продажна відпускна ціна таким встановлюється згідно з поміткою розділа III, в новій редакції калькуляції цін, але не менш як по 2 коп. за кожний порошок.

5. Вартість центиграму медикамента, як що таку в таксі не вказано, встановлюється діленням децаграмової ціни на вісім.

6. Спартеінум сульфурікум (стор. 60) треба визначити знаком хреста.

Зав. лік. проф. відділом Член Колегії *Сиротенко.*

Ст. фармінспектор *Ліфшиць.*

Секретар *Меєров.*

(Обіжн. НКОЗ № 701-10-0 21-XI 1927 р.).

241. Про надання чинности правилам безплатного та пільгового відпуска медикаментів.

До всіх Окрздоровінспектур.

У звязку з запитанням з місць у справі пристосування обіжного розпорядження НКОЗУ під № 701.1.7 з 6-X-27 р. про правила безплатного та пільгового відпуска ліків (Бюл. НКОЗ 1927 р. № 18—19), Лікув. Проф. від. НКОЗУ пояснює, що зазначене розпорядження передбачено лише для округ з надто недостатніми бюджетовими асигнуваннями на медпостачання.

Окрздоровінспектури, що вважають за доцільне переведення в життя зазначених правил у своїй окрузі, повинні порушити це питання перед Окрвиконкомами, які вирішають цю справу в остаточній формі.

Завід. Лік. Проф. від. *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Об. роз. НКОЗ № 701.13.0 19-XII-27 р.).

242. Принципи встановлення Аптекоуправліннями собівартости медмайна при відпуску останнього лікустановам Окрздоровінспектур, держбюджетовим, а також госпрозрахунковим підприємствам Аптекоуправлінь.

1. Медикаменти і всіляке медмайно, що Аптекоуправління відпускають зі своїх склепів лікустановам Окрздоровінспектур, держбюджетовим і госпрозрахунковим підприємствам, що входять до складу Аптекоуправління, — розцінюються по собівартості, цеб-то без нарахування будь-якого прибутку.

2. До складу собівартости краму входять:

а) фактурна вартість краму, цеб-то ціна за рахунком постачальника;

б) прямі накладні витрати по приставці від заготовника до склепу Аптекоуправління;

в) організаційні й торговельні витрати, що звязані з перебуванням краму на склепі Аптекоуправління й відпуском його з останнього.

3. До прямих накладних витрат відносяться:

а) залізничий, або водний тариф з додатковими зборами;

б) гужова перевозка;

в) акціз;

г) навантаження й вивантаження краму;

д) збереження краму в путі;

є) страхування краму й

ж) комісійна нагорода, яку включено до рахунку продавця й инші витрати. звязані з транспортом.

4. Прямі накладні витрати по окремих виходах краму й по окремих найменуваннях треба розподілити по транспорту й пропорціонально вагі краму з обліком тарифних класів, а останні—пропорціонально фактурній вартості краму. Прямі накладні витрати треба включати в фактурну соб вартість краму, з якою вони й складають вартість останнього франко-склеп.

5. До організаційних і торговельних витрат відносяться:

а) утримання персоналу Аптекоуправління й склепу;

б) утримання приміщення, що займають Аптекоуправління й склепи (опалення, освітлення, убирання й утримання в охайності);

в) оренди приміщень, що займають Аптекоуправління й склеп до охорони приміщення;

г) переведення аналізів при одержанні краму;

д) страхування краму на склепі;

є) витрати при збереженні краму на склепі;

ж) підсобний і пакувальний матеріяли;

з) промислові та прибуткові податки й збори, гербовий збір, канцелярський, телеграфні й телефонні витрати;

і) вартість кредиту;

к) дрібний поточний ремонт приміщень і інвентаря та инші організаційні й торговельні витрати.

Організаційні й торговельні витрати нараховуються на собівартість краму франко-склеп і сумісно з останньою складають відпускну собівартість краму.

6. Витрати по утриманню апарата Аптекоуправління, приміщення, що воно займає, то-що, нараховуються на собівартість краму, що відпускається зі склепу — пропорціонально гуртовому відпуску для лікувальних та инших установ, що не входять до складу Аптекоуправління, з одного боку, і загального обігу всіх аптечних підприємств, що входять до складу Аптекоуправління, з другого боку.

Член Колегії НКОЗ Зав. лік. проф. від. *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Обіж. розп. НКОЗ № 701-10-1 21-XI-27 р.).

243. Про порядок ведення книг що до обліку грошових та матеріяльних цінностей.

До всіх держбюджетових установ НКОЗ УСРР та до Окрздоровінспектур.

Щоб спростити порядок ведення установами книг що до обліку грошових та матеріяльних цінностей, Народній Комісаріят Фінансів УСРР за згодою з Народнім Комісаріятом Робітничо-Селянської Інспекції УСРР згідно з обіжником НКФ УСРР з 14-XI ц. р. під ч. 6-382 скасовує подання згаданих книг для реєстрації та скрепи до органів Державного фінансового контролю.

Починаючи з 1927-28 б. р. скрепу належних книг (касових, цінних паперів та інвалюти, матеріяльних, інвентарних, депозитних цінностей і головної книги) повинні провадити лише у відомчому порядкові особою, що її спеціяльно на те уповноважено по кожній установі розпорядчиком кредитів. Відповідно з цим скасовується обіжники НКОЗ УСРР що до цього.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

Зав. Кошт. Фін. Частини *Водкін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ № 702-16, 23-XI-27 р.).

244. Соглашение НКЗ УССР и ОГПУ УССР об оказании медпомощи сотрудникам ГПУ, обслуживающим транспорт УССР.

СОГЛАШЕНИЕ.

Ноября 11 дня 1927 года, настоящее соглашение заключено между Государственным Политическим Управлением УССР с одной стороны и Отделом Транспортной Медицины Народного Комиссариата Здравоохранения УССР — с другой стороны, в следующем:

1. ОТМ принимает на себя с сего числа обслуживание всех сотрудников ГПУ, обслуживающих транспорт Украины, и их семей в транспортных лечебных учреждениях, обеспечивая их на равных с застрахованными транспорта условиях.

Примечание. К числу сотрудников ГПУ относятся и штатные сотрудники подсобных предприятий ГПУ и их семьи по особому списку. На строевые части, за исключением ОСНАЗ'а, настоящее соглашение не распостраняется.

2. Все лица, перечисленные в п. 1 настоящего соглашения, пользуются наравне с застрахованными всеми видами амбулаторно-поликлинической и стационарной, а равно и всеми видами специальной помощи, которая предоставляется застрахованным органами Здравоохранения. Стационарная помощь предоставляется в больницах, подведомственных Медсанупрам, а также в больницах Окринспектур, в которых МСУ арендуют койки.

Примечание 1. К спецвидам помощи не относится курортная помощь.

Примечание 2. Медицинские анализы производятся на равных с застрахованными транспорта условиях.

3. Всем сотрудникам ГПУ на транспорте выдаются, медицинские книжки существующего для застрахованных образца Книжки выдаются обязательно органами ГПУ.

4. На предмет определения необходимости курортного лечения, сотрудники ГПУ подвергаются ежегодно в январе — феврале месяцах специальному освидетельствованию. Подлинные акты медицинского освидетельствования направляются в соответствующие органы ГПУ, причем во Врачебных Комиссиях никаких сведений и материалов освидетельствований не оставляется.

5. Для получения медпомощи, которая не может быть оказана сотрудникам ГПУ на месте, больные наравне с застрахованными тран-

спорта направляются в определенные крупные центры, согласно правил существуюших на этот счет для застрахованных транспорта.

6. Приезжающим из округов в крупные центры больным сотрудникам ГПУ Наркомздрав общежития не предоставляет и обеспечение их квартирами лежит на обязанности органов ГПУ.

7. В исключительных случаях и внезапно заболевшие сотрудники ГПУ, работающие на транспорте, пользуются медпомощью наравне с сотрудниками ГПУ данной дороги, если бы они даже и были сотрудниками ГПУ какой либо иной дороги Украины.

8. За все виды медицинской помощи, оказываемой по настоящему соглашению органами Отд. Транспортной Медицины сотрудникам ГПУ транспорта, органы ГПУ вносят Медсанупрам Дорог Украины ежемесячно 2% от суммы зарплаты, выплаченной органами ГПУ лицам, поименованным в п. 1 настоящего соглашения, за исключением 10%, удерживаемых для взноса в Центральный Запасный фонд Отдела Транспортной Медицины НКЗ УССР для обеспечения помощи, оказываемой в централизованном порядке.

9. Расчеты дорожными органами ГПУ с ОТМ и Медупрами дорог Украины производятся ежемесячно 1 числа каждого месяца.

10. Все необходимые дополнения и изменения настоящего соглашения разрешаются Нач. ОТМ Наркомздрава и Нач. Адм.-Орг. Управления.

11. Делопроизводство о больных сотрудниках ГПУ ведется в секретном порядке. Сведения о списочном составе проходящих больных сотрудников ГПУ и их семей не составляются. Статистические данные о числе больных и характере болезней МСУпрами в специальную категорию не выделяются, а включаются в общие цифровые данные по дороге.

12. По всем деталям организации медицинской помощи на отдельных дорогах, в развитие на основе настоящего общего соглашения, органы ГПУ дорог договариваются с МСУпрами.

13. В случае возникновения на местах каких-либо недоразумений по исполнению настоящего соглашения, все спорные вопросы с материалами направляются МСУпрами и органами ГПУ в центр соответственно для разрешения между ОТМ и ГПУ.

14. Настоящее соглашение заключается сроком с 1-X 1927 г. по 1-X 1928 г.

Примечание. При желании продолжить срок действия настоящего соглашения ГПУ УССР извещает ОТМ за 2 месяца до окончания срока его.

15. Настоящее соглашение передается для реализации Медикосанитарным управлениям дорог.

Соглашение составлено в 2 экз.: 1 экз. хранится в ОТМ Наркомздрава УССР и 1 экз. — в ГПУ УССР.

Копии соглашения рассылаются МСУпрам ДТО ГПУ.

Нач. Отд. Трансп. Медицины НКЗ *Хармандар'ян.*

Нач. Админ. Упр. Чл. Коллегии ГПУ УССР *Щербинский.*

Укрголовліт 70.452-кв. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. ч. 824. Пр. 1000.

Державна Центр. Наукова Бібліотека імени КОРОЛЕНКА Харків

ПЕРЕЛІК
матеріялів, що їх надруковано в Бюлетені НКОЗ за 1927 рік

Назва	№ бюл.	Порядк. №
В галузі організаційно-адміністративній.		
По медперсоналу.		
Про умови роботи лікарів інтернів та тих лікарів, що скінчили інтернатуру	1—2	1
Про відрядження лікарів на курси поза межами УСРР	„	4
Про порядок одержання медробітниками дозволів на тимчасовий виїзд за кордон	„	6
Про видачу довідок особам середнього медперсоналу, що склали іспит на право проф. роботи	„	5
Про проведення курсів удосконалення лікарів	„	8
Положення про екстернат для шкільних лікпомів	„	9
Інструкція НКФіну та НКЗдоров'я про право чергового персоналу лікувальних установ користуватися пайкою	1—2	2
Про роботу лікарських помічників	3	28
Про продовження терміну інтернатури при інститутах НКОЗ	3	39
О порядке восстановления права на пенсию, утраченного за пропуском срока на подачу заявления о выдаче пенсии	3	27
Про перевірочну реєстрацію лікарів	4	48
Додаткові пояснення про реєстрацію лікарів	7—8	85
Про других лікарів по медучастках	4	49
О служебных командировках	„	52
Про кватирі медперсоналу на підприємствах промисловости	4	61
Інструкція НКО та НКОЗ про порядок видачі свідоцтва на кваліфікацію лікаря особам, що не мають дипломів, але одержали вищу мед. освіту	6	75
Про надіслання відомостей про попит на медробітників	„	78
Про організацію комісій для відбору медичних та ветеринарних робітників та ліквідацію експертних комісій	„	77
Про літню відпускну кампанію для всіх категорій медпрацьовників	7 8	83
Про літній практикум студентів фармвузів	7—8	86
Інстр. НКОЗ та НКПраці про правила, що регулюють роботу зубтехників	9	99
Перелік посад з ненормованим робочим днем	9	100
Про термін дійсности інструкцій про порядок видання свідоцтв на кваліфікацію лікаря	9	101
Про надіслання відомостей про вимогу на ввесь медперсонал округи	9	102
О неподведомственности судебным органам дел по установлению медицинской квалификации	9	103
Положення про Укр. Держ. Інститути для удосконалення лікарів	9	104
Про сприяння лікпомам, що до проходження екстернатури	10	113
Про обов'язкову службу студентів-стипендіятів вищих шкіл	12	123
Про оплату праці практикантів та стажорів	12	124
Про виплату утримання лікарям-курсантам	„	125
Про утримання студентів практикантів фармвузів та стажорів фармвузів	„	126
О пенсионном обеспечении лиц медицинского персонала, работающих по борьбе с эпидемиями	12	127
Про облік осіб медперсоналу, що подають судові вироки, як доказ своєї кваліфікації	„	128
Інструкція про наукові відрядження за кордон в 1927-28 р.	13-14	139
Про повідомлення НКОЗ про вакантні лікарські місця	15	161
	21-22	217
Положення про конкурсні комісії в центрі й на місцях	17	177
Про трудову дисципліну	„	179
Положение о рабочем времени в леч.-сан. и вет. учреждениях	18-19	189
Про неприпустимість виселення медперсоналу з кватирь на цукроварнях	20	206
О пенсионном обеспечении лиц медиц. персонала, работающих по борьбе с чумой, а также, на случай их смерти, членов их семей	23-24	227

Назва	№ бюл.	Порядк. №
Про призначення персоналу на посади по районових медсанустановах, що утримуються коштами районов. бюджету	23-24	228
Про переведення курсів для лікарів 1927-28 р.	„	229
Про реєстрацію середнього медперсоналу	„	230
Про надіслання повідомлень до комісій ВУЗ'ів про прибуття стажорів	„	231
Про переслідування в адміністраційному порядку лікарів, що ухиляються від обов'язкового відслуговування за проходження курсів та інтернатури	„	232
Загальні адміністративні.		
Про орієнтовні типові штати місцевих установ Наркомздоров'я	1—2	7
Про організацію виробничих нарад	3	25
Про червоні кутки при лікустановах	4	50
О трудовых списках	4	51
Про виконання відповідних постанов що до метричної системи мір та ваги	7—8	87
Про надіслання матеріялів до складання нарисів по історії охорони здоров'я в УСРР	9	97
Про скликання всеукр. наради окрздоровінспектур	9	98
Про доповнення штатів Харк. Клін. Ін-ту для удосконалення лікарів	10	111
Про форму нарад при окрздоровінспектурах	12	122
Про використання робітників, що звільняються у зв'язку з раціоналізацією	13-14	141
Про героїв праці	15	158
Постанова РНК УСРР про обслідування НКОЗ та його структуру та штати	16	167
Штати окрздоровінспектур	17	178
Про порядок дозволу на з'їзди та наради, що їх скликають державні установи Союзу РСР	17	181
Положення про планову комісію НКОЗ	21-22	216
Положення про селищні ради	23-24	225
Положення про райз'їзди та РВК	23-24	226
Резолюція Президії ВУК Цукровиків по доповіді НКОЗ	15	165
Резолюції наради окрздоровінспектур 2—5 червня 1297 р.	11	—

Назва	№ бюл.	Порядк. №
По кошт.-фін. частині.		
Про встановлення сталих ставок зарплатні	1—2	3
Про витрачування кредитів, відпущених на закликання заступників	1—2	23
Про складання колдоговорів	3	3
Про додаткові вказівки для складання колдоговорів	3	32
Про виконання посадових обов'язків по одній штатній посаді декількома робітниками	3	33
Про розпорядчиків кредитів по лікарнях при Бупрах	3	34
Перелік видатків бюджетів ОВК РВК, міст і приб.-вид. кошторисів присілкових і сільських рад	4	56
Про віднесення видатків по обслуговуванню медично-санітарною допомогою допризовників	3	35
Про витрати кредитів, відпущених на судово-медичні потреби	3	36
Про нормування ставок зарплатні по місц. бюдж.	4	58
Про спеціяльні кошти установ, що є на державному й місцевому бюджеті	7—8	84
Про порядок покриття заборгованости по кредитах 1925-26 р. за рахунок кредитів 1926-27 р.	9	106
Про сплачування видатків за комунальні послуги	9	107
Пояснення про відрахування у фонд житлобудівництва	10	112
Про встановлення державного нормування заробітньої платні робітникам установ місцевого бюджету	13-14	138
Об использовании экономии в средствах, получающихся в результате сокращения штатов	„	140
Про погодження окрздоровінспектурами прибутково-видаткових цифр з ОРПС та страхкасами	„	147
Про зміну тимчасової установи про фонди соціяльного страхування	15	156
Про оплату кредитів 1927-28 р. за новою номенклатурою	18-19	194
Про зміну арт. 1 постанови РНК про затвердження списку установ НКОЗ, що є на держбюджеті в 1926-27 р.	21-22	215
Про своєчасне видавання зарплатні	23-24	233
Про складання колективних умов	„	234
Про складання кол. умов в держбюджетових установах	„	235

Назва	№ бюл.	Порядк. №
Про переведення держнормування зарплатні робітників установ, що утримуються коштами фонду меддопомоги застрахованим	23-24	236
Про порядок ведення книг що до обліку грошових та матеріяльних цінностей	„	243
Санітарно-епідеміологічна справа.		
Про вживання метальових обгорток для харчових і смакових продуктів	1–2	21
Інструкція про влаштування та санітарний стан рибно-солільних пунктів	„	22
Про недозвіл для продажу пива недоброї якости	3	37
Про беззаплатну пересилку карт термінових повідомлень про пошесні захворування	4	55
Програм проходження стажу для лікарів по санепіду	5	66
Про боротьбу з грипом	„	67
Про лазневе будівництво на селі	„	68
Про порядок видачі дозволів на викопку трупів з могил та їх перевозку в инші місцевості	6	81
Про заходи що до боротьби з малярією	„	82
Правила що до відводу місць під цвинтарі, їх утримання й використання надалі	7—8	91
Правила санітарного обслуговування селян, що відправляються та повертаються з заробітків	„	88
Інструкція до лазневого будівництва	11	118
Про переведення оздоровчих заходів по лінії промисловости	12	129
Положення про інспектуру профес. захворувань у санепід.	12	130
Про скликання VI сесії Всеукр. Сан. Ради	16	168
Про санітарну охорону житлів	17	182
Санітарні норми й правила для лазень громадськ. користування	18-19	191
Інстр. про порядок відкриття та санітарн. стан їдалень, ресторанів, шинків та инш. місць громадськ. харчування	„	192
Про порядок відпускання саніт.-бактер. інститутами вакцин, сироваток та инш. бактер. препаратів	20	212
Інстр. про порядок використання центр. епідем. фонду	21-22	218
Про порядок видачі дотації на саніт.-техн. заходи	„	219

Назва	№ бюл.	Порядк. №
Про зміну арт. 6 постанови „Про обов'язкову реєстр. заразлив. та гостроепід. захворувань та повідомлення	21-22	220
Санітарні правила й норми збирання, усунення та унешкідн. бруднин та покидів	„	224
Розподіл округ поміж сан.-бак. інститутами	23-24	238
Про зміну арт. 15 пост. „Про саніт. догляд за виготовленням, сховом і продажом харчових продуктів"	„	239
Охматдит.		
О порядке распределения доходов от государственной монополии на производство игральных карт	4	57
Про переведення ясельної кампанії на селі влітку 1927 р.	4	60
Про використання слухачок педтехнікумів для роботи в яслах	5	71
Про викладання гігієни в старших групах трудшкіл	5	72
Про переведення роботи що до виловлення безпритульних і обслуговування їх меддопомогою	7 8	93
Про оздоровчі заходи серед дітей	13-14	149
Про організацію вечірніх ясел	„	150
Про утримання ясел при промислових підприємствах	„	151
Про участь охматдиту в місячнику допомоги безпритульним	„	152
Про участь охматдиту у святкуванні 10-річчя Жовтн. Революції	15	163
Про заведення платности в яслах для категорій трудящих з достатками	15	164
Положення про курси перекваліфікації лікарів ОЗД	15	160
Про розвиток і поліпшення роботи ясел і кімнат для годування немовлят на промисл. підприємствах	16	173
Положення про об'єднання установ охматдиту	„	174
Положення про консультаційну раду охматдиту	„	175
Про роботу молочних кухонь	17	183
Інструкц. про пристосування постанови ВУУВК та РНК з 9-VI Про введення платности в яслах для забезпечення категорій працюючих	18 19	195
Про організацію та утримання ясел при бупрах для дітей ув'язнених жінок	20	214

Назва	№ бюл.	№ пор.
Лікувально-профілакт. справа.		
Про порядок напрямлення хворих до Москви, Харкова та до лікустанов инших округ	1-2	18
О порядке направления больных для специального лечения из союзных республик в РСФСР и обратно	3	29
Про обов'язковий прийом до лікарень вагітних наймичок підчас пологів	5	69
Про мед сан. обслугов. підлітків, що віддані на виховання в трудові рільницькі господарства	„	63
Про диспансеризацію робітників-підлітків	„	70
Про порядок освідування робітників міліції та розшуку лікарсько-контрольними комісіями поліклінік	-	65
Про встановлення списку хвороб, що становлять підстави ламати трудові умови в сільськ. господарствах	„	62
Про порядок реєстрації спеціяльних приватних лікарських кабінетів	6	76
Про медобслуговування бупрів що знаходяться на держбюджеті	9	105
Про скорочення асигнувань на спецлікування	20	204
Про порядок напрямлення хворих до м. Харкова	17 20	185 205
Про медобслуговування співробітників ОДПУ	20 21-22	201 221
Про медобслуговування підопіклих соціяльного забезпечення	„	222
Про дотермінове звільнення згідно арт. 473 К. П. К важко та невилічимо хворих	21-22	223
Список болезней, дающих право на дополнительную жилплощадь	13-14	142
Про передачу НКОЗ 1 роб санаторії в Київі	16	170
Про медогляд вступників до ВУЗ'ів	17	186
Про постачання медичного устаткування та рентгентрубок	20	210
Про виконання релігійних обрядів по лікустановах	23-24	237
Медобслуговування застрахованих.		
Про порядок заповнення листків про тимчасову непрацездатність, видаваних лікарями, та актів освідування БЛЕ	3	44
Про надання меддопомоги робітникам ВУПЛ'у	„	45
Про доповнення постанови: „Про умови праці домових робітників“	3	46
Про порядок звільнення від роботи після викидня	„	47
О порядке предоставления застрахованным, отпусков по временной нетрудоспособности	7-8	94
Про перевід застрахованих на легшу роботу через хворість	„	95
Про ліквідацію робмедів	9	108
Положення про пункти першої допомоги на підприємствах	11	119
Про утримання лікарсько-контр. комісій	13-14	146
Про регулювання роботи бюрів лікарської експертизи	„	148
Про зміну тимчасової устави про фонди соціяльного страхування	15	156
Об установлении республ. и местных норм обслуживания застрахованных	„	157
Інструкція про порядок приймання хворих домробітниць до лікарень і вагітних до будинків матери та дитини	16	172
Про забезпечення застрахованих і членів їхніх родин медичн. допомогою	17	176
О контроле страховых касс над освобождением от работы по временной трудоспособности	18-13	190
Про витрати на лік-контр. та курортно-відбор. комісії	„	193
О порядке обеспечения в случае временного отстранения от работы вследствие заразн. заболеваний лиц, занятых в предприятиях по обработке, хранению или подаче пищевых продуктов и напитков	20	202
Про видання медичних книжок застрахованим	12 20	132 203
Психдопомога.		
Про зорганізування окрздоровінспектурами комісій для обсліду душевнохворих	3	30
Про неприпуск до роботи у психлікарнях осіб до 18 рок. та диспансер. службовців по психлікарнях до 23 річн. віку	5	64
Про психіятричну допомогу (пост. РНК)	12	31
Положення про Державн. Психо-Неврол. Інститут в Київі	15	159
Про порядок напрямлення в'язнів до психіятричних лікарень для іспиту або лікування та про порядок охорони їх	10	117

Назва	№ бюл.	№ пор.
Зубо-лікув. допомога.		
Про відпуск золота зуботехникам	1-2	15
О зубопротезной помощи военнослужащим	„	16
Про порядок обліку витрат золота на зуболікування	3	41
Про правила, що регулюють профес. роботу зуб. техників	9	99
Боротьба з соц захворуванням. а) туберкульоз		
Положення про Одеський Туберкульозний Інститут.	1-2	20
Положення про наукові ради тубінститутів	3	38
Положення про тубдиспансери при поліклініках робмеду й транспортової медицини.	3	40
Про переведення туберк. трьохденника	9	109
Про пожвавлення роботи туб. та венрад	11	120
Про постачання туберкуліна	20	211
б) венеризм		
Про облік ускладнень після вживання російських препаратів сальварсану	1-2	17
Про постачання гоновакцини	20	213
Медобслуговування Р. С. Ч. А.		
О зубопротезной помощи военнослужащим	1-2	16
Про віднесення видатків по обслуговуванню медично-санітарною допомогою допризовників	3	35
О порядке освидетельствования военнослужащих	4	53
Об участии окрздравов в освидетельствовании начсостава РККА	6	79
О медико-санитарном обслуживании военно-служащих и членов их семей	„	80
Об установлении инвалидности членов семей призываемых	10	114
Резолюция по докладу „Обслуживание Красной Армии гражданскими органами здравоохранения“	12	—
О медиц. освидетельствовании призываемых на военную службу	13-14	143
О мед-сан. обслуживании допризывников студентов ВУЗ'ов	20	199
Об участии органов Укр. Кр Кр. в обслуживании допризывной подготовки	„	200
Фармацевтична справа.		
Про видкриття аптек УЧХ	1-2	10
Про организацію фармацевтичних курсів	„	11
Про використовування препаратів, виготовлених до надання чинности фармакопеї VII видання	1-2	12
Про внесення у дозволи на виготовлення засобів з умовною назвою пакту про рекламні об'яви	„	13
Про порядок відпуску зубних капель з аптек	„	14
Про додатковий список готових лікарськ. засобів за умовною назвою	1-2	16
О порядке применения пост. СНК СССР от 1-IX 1925 г.—О налоговых льготах для аптек их об'единений	3	42
Про зміну арт. II „Положення про управління аптеками і аптечними установами „(аптекоуправління)“	3	43
Про зміну статуту аптекоуправлінь	4	53
Про фінансування ощадкас при аптеках	4	54
Про літній практикум студентів фарм. ВУЗ'ів	7-8	86
Правила позааптечної дрібної торгівлі медикаментами	„	89
Про порядок видачі дозволів на вироблення й продаж косметичних, гігієнічних, дезинфекційних та инших нелікарських засобів	„	90
Про вилучення зубного порошку виробництва Файнцимера	9	110
О сроке введения в действие пост. СНК СССР от 19-VII 1926 г. о порядке применения пост. СНК от 1-IX 25 г., о налоговых льготах для аптек и их об'единений	10	115
Про порядок виписування рецептів і видачі ліків з аптек	10	116
Про придбання лікрослин	12	133
Про встановлення цін на ліки та речі сангігієни	12	134
Про оподаткування гербовим податком фактур-накладних, що видають Аптекоуправління	12	135
Про повторний відпуск з аптек сильно-чинних і отруйних речовин без підпису лікаря	13-14	153
Про відпуск спирту	13-14	154
Про оподаткування промподатком аптек, магазинів санітарії та гігієни та Аптекоуправлінь	16	171
Про ставки акцизу на спирт для медпотреб.	17	187
Про пристосування лікових прописів, що їх видав НКОЗ	17	188

Назва	№ бюл.	Порядк. №
Про безплатний та пільговий відпуск ліків	18-19	196
Про курси перекваліфікації аптечних учнів	18-19	197
Про максимальні норми витрат на медикаменти при схові й відпуску з аптек та склепів	20	207
Про зміну цін аптечної такси	20	208
Про знижки з аптечної такси	20	209
Про зміни в аптечній таксі	23-24	240
Про надання чинности правилам безплатного та пільгов. відпуску медикаментів	23 24	241
Принципи встановлення аптекоуправліннями собівартости медмайна	23-24	242
Судова медицина.		
Інструкція про порядок розтину трупів військових службовців	1-2	24
Про витрати кредитів, відпущених на судово медичні потреби	2	36
Інструкція для судово-медичних установ окрздоровінспектур	13-14	145
Про організацію судової медицини на Україні	20	198
Транспорт.		
Про аптечки на підприємствах та швидку допомогу на транспорті	5	73
Про виконання будівельного плану по лінії транспортової медицини	7-8	92
Перспективный план оздоровительных мероприятий на водном транспорте	11	121
Про передачу Шепетівської та Волочиської дезстанції до Медсанупрів	12	136
Перспективный план работ по оздоровлению труда и быта транспортного населения	12	137
Про діяльність медустанов транспорту	13-14	155
Про об'єднання Медсанупрів Донецьких та Півден. залізниць	16	169
Об уравнении медицинских работников транспорта в отношении льгот и преимуществ	17	180
Соглашение НКЗ УССР и ГПУ УССР об оказании медпомощи сотрудникам ГПУ, обслуживающим транспорт	23-24	244
Курортова справа.		
Об урегулировании сроков отпусков и отправки рабочих и служащих на курорты	3	26
Об освобождении от оплаты акцизом поваренной соли, употребл. курортами для лечебных нужд	5	74
Про розподіл селянських ліжок для курортового лікування на літній сезон 1927 р.	7-8	96
Положення про курортові управління, що знаходяться у віданні УКУ	13-14	144
Саносвіта.		
Про час скликання III Всеукр. Сан.-Освіт. Наради	15	162
Про відсоток асигнувань на саносвіту на місцях	17	184

на 1928 р. **ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ** **на 1928 р.**

НА ОФІЦІЙНИЙ ОРГАН НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

БЮЛЕТЕНЬ НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Рік видання 3-й

Бюлетень виходить під редакцією Наркомздоров'я т. Д. І. Єфімова. У Бюлетені оголошуються всі законодавчі акти Уряду, що стосуються до питань охорони здоров'я, а також обіжники, інструкції, положення, накази та инш., що їх видає Наркомздоров'я, постанови Центр. Сан-тех. Ради та розпорядження инших урядництв по питаннях, що торкаються охорони здоров'я.

ПЕРЕДПЛАТА на рік — 4 карб. на 1/2 року — 2 карб.

Передплату та гроші надсилати на адресу—Харків, Пушкинська вул., № 14 Видавництву „Наукова Думка".

Перевірено 1948 р.

Укрголовліт ч. 9/б. Харків, Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. ч. 935. Прим. 1000